Rapport annuel de gestion

du Centre de santé et des services sociaux de La Mitis

2012-2013

Traitement HUMAIN

Centre de santé et de services sociaux de La Mitis

Table des matières

Mot du président et de la directrice générale 4
Les missions et les mandats du CSSS de La Mitis 6
Les installations du CSSS de La Mitis 7
Les caractéristiques de la population et du territoire de La Mitis et du Bas-Saint-Laurent 8
L'organigramme 9
Les membres du conseil d'administration 10
Les comités du conseil d'administration 11
Les conseils et comités sous la responsabilité du conseil d'administration 12
Le comité de direction 13
Les principaux enjeux organisationnels 2012-2013 14
Les 10 + 1 principales réalisations de l'année 2012-2013 16
Les services à la communauté et à la santé publique 17
Les soins infirmiers et les programmes de la santé physique et de l'hébergement 22
Le centre de réadaptation en déficience physique L'InterAction 26
Les affaires médicales 29
Les communications 30
La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services 31
Le médecin examinateur des plaintes pour le CMDP 32
La démarche d'agrément 33
La sécurité des soins et des services à la population et les mesures de contention 34
L'éthique au CSSS de La Mitis 35
Le comité des bénévoles 36
Le bilan de l'entente de gestion 2012-2013 38
Les services administratifs 46
Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) 50
Le conseil des infirmières et des infirmiers 51
Le conseil multidisciplinaire 52
Le conseil sages-femmes 53
Les comités des usagers et des résidents 54
État des résultats 55
Bilan 55
Le comité de gestion des risques 56
Les états financiers et l'analyse des résultats 57
La loi 100 et les mesures d'optimisation 59
Le code d'éthique des administrateurs 60
La Fondation du CSSS de La Mitis 77
Annexe 79
Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés 79

Mot du président et de la directrice générale

L'année 2012-20130 au CSSS de La Mitis a été remplie d'événements et de moments tous aussi marquants et significatifs les uns que les autres et nous avons réalisé une quantité considérable de nouveaux projets importants pour notre organisation.

Notre organisation a accueilli les visiteurs d'Agrément Canada du 29 octobre au 1er novembre 2012. Au terme de leur visite, l'équipe de visiteurs a reconnu et nous a félicité, entre autres, pour :

L'engagement de notre organisation à faire vivre l'éthique clinique;
L'approche humaniste des intervenants auprès de la clientèle et la sécurité des soins;
La participation des médecins aux projets d'amélioration de l'accessibilité des soins;
L'implication des familles et des usagers;
La satisfaction exprimée par notre clientèle et nos collaborateurs;
Le partenariat accru avec la communauté.

De plus, pour l'ensemble des normes d'excellence évaluées, nous avons obtenu une conformité pour 1 417 critères conformes, soit un score de 93 %. Quant à l'évaluation des dimensions de la qualité, l'établissement a obtenu 93,2 % de conformité, ce qui constitue au global un excellent résultat.

C'est avec une grande satisfaction que nous avons reçu ces résultats, le 15 novembre 2012, qui reconnaissent et soulignent la qualité des soins et services dispensés à note clientèle. Nous remercions tout le personnel pour leur contribution exceptionnelle, ainsi que nos partenaires et notre clientèle pour leur appui et leurs témoignages de satisfaction envers notre organisation.

Toujours en matière d'accréditation, notre CSSS avait également reçu avec tout autant de fierté et de mérite, en juin 2012, la certification « Initiative Amis des bébés » pour une première fois dans son histoire, en même temps que notre Maison des naissances Colette-Julien s'est vue confirmer sa recertification. Nous souhaitons remercier toutes les personnes qui ont mis l'épaule à la roue dans cette importante réalisation et reconnaissance.

Sur le plan législatif, la Loi 127 qui, l'an dernier, modifiait considérablement la gouvernance et la gestion du réseau, obligeait également à chaque CSSS l'obligation à se doter d'une nouvelle instance relevant du conseil d'administration. Ainsi, notre nouveau comité éthique et gouvernance a tenu sa toute première rencontre en septembre 2012. Nous désirons remercier tous les administrateurs qui siègent sur ce nouveau comité pour leur précieuse implication.

C'est aussi en 2012 que nous avons modifié l'organigramme et poursuivi, dans la phase 2 du processus, la tenue des consultations qui nous mènent au projet final du plan d'organisation 2013-2015, dont l'adoption est prévue en juin 2013. Dans ce nouveau plan d'organisation, se retrouve notamment une nouvelle instance appelée le bureau de la coordination clinique interdisciplinaire qui, sous la direction générale et avec la coordination qualité-performance et communications, devra assumer un leadership transformationnel en ce qui concerne l'actualisation et le suivi des projets organisationnels ciblés des prochaines années. Ce nouveau plan d'organisation est certes ambitieux et a notamment pour objectif de répondre aux besoins des différentes clientèles dont le CSSS de La Mitis a la responsabilité populationnelle, en collaboration avec les précieux partenaires de son réseau local de services. Par la même occasion, le conseil d'administration a mandaté un comité composé de personnes provenant de différentes instances de notre organisation pour réviser les missions, la vision et les valeurs du CSSS de La Mitis. Ainsi, le comité missions, vision et valeurs siège depuis le début de 2013 et devrait livrer les résultats de ses travaux pour qu'ils soient inclus au nouveau plan d'organisation.

À l'automne 2012, en raison de nos historiques de recours à la main-d'œuvre indépendante en soins infirmiers (agences privées) et de notre situation en assurance salaire atteignant des sommets, combinés aux efforts costauds devant désormais être consentis en matière d'optimisation et de compressions budgétaires, notre organisation s'est vue fragilisée financièrement de sorte qu'un plan d'équilibre budgétaire a été soumis à notre Agence régionale. Sous le leadership de la direction générale, dans un effort concerté et soutenu de tous nos gestionnaires et des équipes concernées à plusieurs niveaux de l'organisation, nous avons redressé cette situation de telle sorte que notre objectif « zéro » main-d'œuvre indépendante en soins infirmiers et d'assistance est atteint à 90 % et que notre situation en assurance salaire s'améliore de période en période. Ces efforts convergents vers le même objectif de récupération financière, dont la toile de fond demeure la qualité de nos services et la sécurité de notre clientèle, ont porté fruits puisque nous terminons l'année 2012-2013 en équilibre budgétaire, avec un léger surplus, nous permettant de poursuivre la tradition des dernières années de santé budgétaire pour notre établissement. Nous tenons à souligner l'apport de tous et remercier ceux qui ont cru, avec nous, en ces démarches puisque nous avançons ensemble dans la bonne direction.

Sur le plan des projets d'immobilisations, nous avons vu se concrétiser, par sa mise en chantier en mars 2012, la construction du tout nouveau et tant attendu bâtiment de notre point de service du CRDP L'InterAction à Rivière-du-Loup. En bilan, au 31 mars 2013, les travaux vont bon train, les budgets et échéanciers sont respectés, ce qui devrait permettre à nos équipes d'intégrer leur nouveau lieu de travail vers la mi-juin 2013. Ce nouveau bâtiment abritera donc désormais, sous un même toit, toutes les équipes qui jusqu'ici étaient réparties sur quatre sites différents à Rivière-du-Loup. De voisins de rue et de quartier, ils deviendront donc colocataires dans des espaces fonctionnels où ils pourront poursuivre leur excellent travail auprès de la clientèle aux prises avec des déficiences physiques, avec des objectifs de qualité, d'accessibilité et de continuité de services accrus par le fait de ce regroupement de toutes nos expertises à la même adresse, dans des locaux mieux adaptés aux besoins de notre clientèle. Nous tenons à souligner et à saluer la patience de nos précieux professionnels et gestionnaires, de même que leur participation et leur contribution dans le cadre de cette nouvelle construction. Nous les remercions également pour leur dévouement sans borne auprès la clientèle.

Toujours dans le secteur des immobilisations, le CSSS de La Mitis a vu la réalisation de son projet de chaufferie à la biomasse forestière débuter en mai 2012 pour en arriver au 14 décembre 2012 avec le premier filet de fumée sortant de sa cheminée. Le projet de chauffer à la biomasse au CSSS de La Mitis était devenu réalité. Rappelons que la fourniture de la biomasse forestière provient d'une entreprise de la région et que ce projet rapportera des économies financières de l'ordre d'environ 200 000 $ par année. Cette somme servira à autofinancer le projet pour les cinq prochaines années et sera par la suite disponible à l'organisation. Ce projet contribue également à réduire nos émissions de gaz à effet de serre de l'ordre de 2 780 tonnes annuellement et permet ainsi d'améliorer notre empreinte écologique.

En terminant, sur le plan des immobilisations, le CSSS de La Mitis a entamé en janvier 2012 la réfection de son système de chauffage qui datait de plus de 75 ans. Devenu désuet, il ne correspondait plus aux principes d'efficience énergétique qui seront désormais accessibles avec le nouveau système dont l'échéance est prévue pour le 31 mai 2013.

Ainsi, c'est en collaboration et en concertation avec vous tous, administrateurs, directeurs, gestionnaires, médecins, employés, bénévoles et partenaires de notre belle organisation, que s'est terminée sur une bonne note cette année financière 2012-2013. Malgré la hauteur et la complexité des défis qui se présentent à nous en regard de notre responsabilité populationnelle, c'est avec un vent d'optimisme teinté de réalisme que nous emboîtons le pas vers les chantiers de la nouvelle année qui s'amorce. C'est ensemble que nous continuerons d'assumer les rôles et responsabilités que les différentes missions de notre organisation nous incombent. Parce que seul on peut avancer plus vite, mais c'est ensemble qu'on ira beaucoup plus loin!

Président du conseil d'administration,

Raymond Martel

Directrice générale,

Manon Dufresne

Les missions et les mandats du CSSS de La Mitis

Le Centre de santé et des services sociaux de La Mitis (CSSS de La Mitis) est un établissement de santé et de services sociaux dont la nouvelle dénomination lui a été attribuée par l'émission, en 2005, de lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS).

Le CSSS de La Mitis s'articule autour de trois grands volets d'activité, soit les missions de Centre local de services communautaires (CLSC), Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) et Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP) auxquelles s'ajoutent des activités complémentaires de type hospitalier et des services diagnostiques (imagerie et biologie médicale).

La mission CLSC est d'offrir en première ligne à la population de la MRC de La Mitis, des services de santé et des services sociaux courants de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion sociale.

La mission CHSLD consiste à offrir soins et soutien à la clientèle âgée ou à profil gériatrique de La Mitis afin de maintenir, le plus longtemps possible, son autonomie fonctionnelle dans son milieu de vie naturelle ou en hébergement. S'ajoutent les soins spécialisés pour la clientèle issue du virage ambulatoire à domicile ainsi que des soins complets et coordonnés aux personnes atteintes d'une maladie terminale ainsi que le support aux proches.

La mission CRDP consiste à dispenser dans toute la région bas-laurentienne des services spécialisés d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale aux personnes qui, en raison de leur déficience physique, requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de support à l'entourage de ces personnes (CRDP L'InterAction).

À ces missions, s'ajoutent les mandats spéciaux suivants :

Le service régional Info-Santé et Info-Social du Bas-Saint-Laurent est un service de réponse téléphonique qui permet de fournir une évaluation, des services conseils et une orientation à toute personne nécessitant des services de santé physique et de soutien psychosocial. Le centre offre l'assistance des ressources en soins infirmiers ou en service social, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, à toute la population du Bas-Saint-Laurent et des appels virtualisés à l'échelle nationale.

Le déploiement du Service Info-social est l'une des priorités du CSSS de La Mitis. Ce mandat a été confirmé par l'Agence régionale mais s'actualisera progressivement selon le financement disponible.

La Maison des naissances Colette-Julien offre aux femmes des MRC de Rimouski-Neigette, de La Mitis, de Matane et de La Matapédia, qui le désirent, les services spécialisés de sages-femmes durant leur grossesse, lors de l'accouchement ainsi qu'un suivi de 6 semaines après la naissance de l'enfant. Ce service est également offert aux mères qui désirent donner naissance à domicile.

L'unité d'hébergement pour personnes aux prises avec des troubles sévères et persistants de comportement Bien que la vocation du centre d'hébergement soit locale pour l'essentiel des activités, un volet sous-régional s'adresse à une clientèle adulte ou âgée à profil gériatrique atteinte de troubles de comportement sévère et persistants (21 lits). Ces services sont accessibles aux MRC de l'Est du Bas-Saint-Laurent. Un lit est réservé aux MRC de Kamouraska, Rivière-du-Loup, Témiscouata et les Basques (KRTB).

La physiatrie, le traitement des problèmes locomoteurs / douleurs – Des services de physiatrie ont également été développés au cours des dernières années avec l'arrivée de deux physiatres qui offrent, sur référence, leur expertise spécialisée pour l'ensemble de la population du territoire. L'équipe en traitement de la douleur et des problèmes locomoteurs est également supportée par deux rhumatologues et une infirmière spécialisée. Une physiothérapeute complète cette équipe, qui est toujours en consolidation.

Les services en langue anglaise – Soulignons en terminant que le CSSS de La Mitis a été désigné comme établissement devant favoriser l'accessibilité aux services en langue anglaise à la population anglophone de son territoire. En ce qui concerne le Service Info-Santé et les services du CRDP, l'établissement doit s'assurer également que ceux-ci puissent répondre, en tout temps, à un client d'expression anglaise.

Les installations du CSSS de La Mitis

Installations locales et régionales

Mont-Joli
Maison des naissances Colette-Julien

Les Hauteurs
Point de service Les Hauteurs

Rimouski et Matane
Points de service consultations sages-femmes

Ressources intermédiaires

Price
Pavillon Saint-Rémi

Luceville
Pavillon de Luceville

Mont-Joli
Résidence 4 saisons

Centre de réadaptation en déficience physique L'InterAction | Points de service :

Mont-Joli
Réadaptation en déficiences auditive, visuelle et motrice
Service d'aides techniques

Rimouski
Réadaptation en déficience motrice et en traumatologie

Rivière-du-Loup
Réadaptation en déficiences auditive, visuelle, motrice et en traumatologie
Service d'aides techniques

Les caractéristiques de la population et du territoire de La Mitis et du Bas-Saint-Laurent

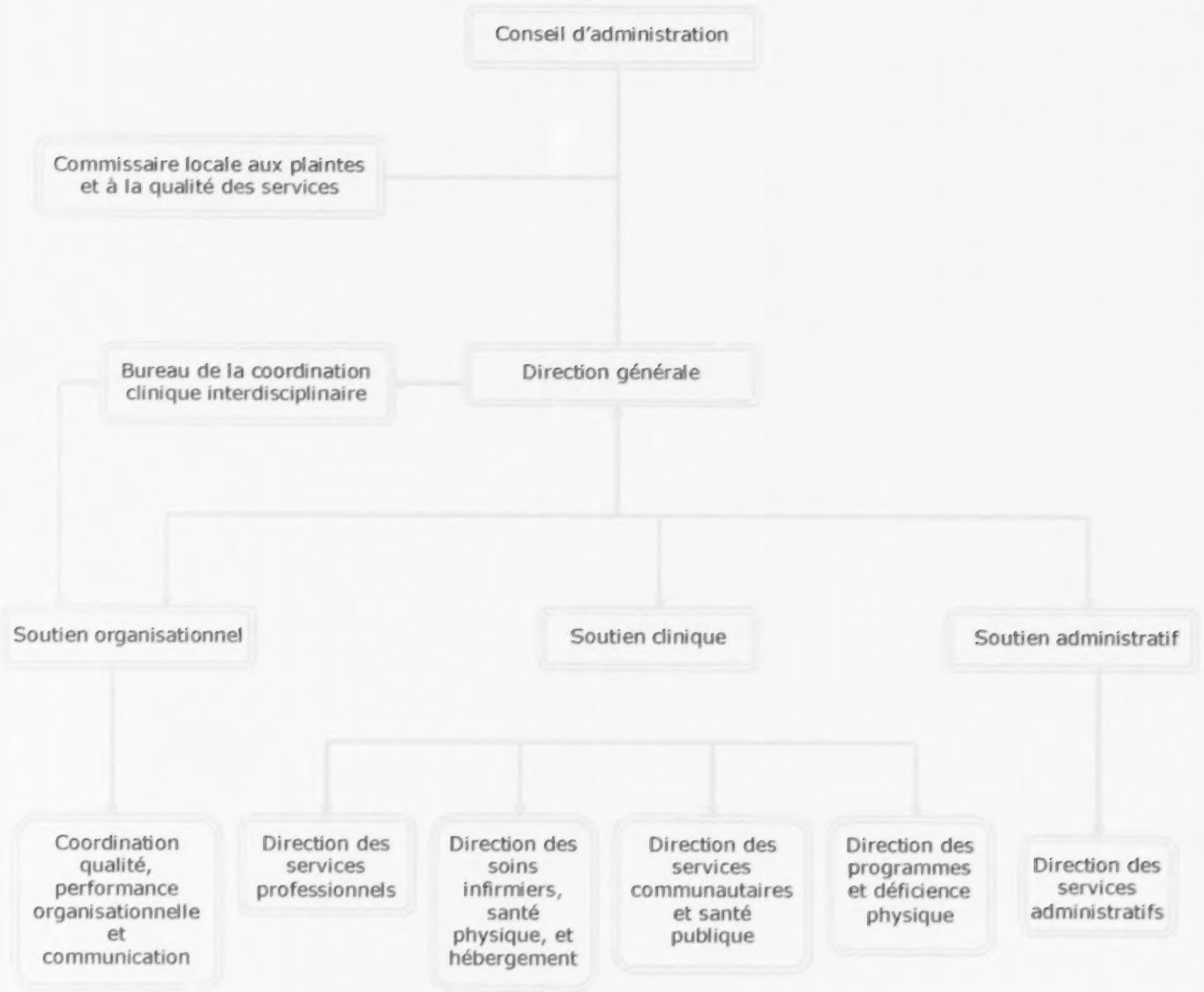
Situé dans le Bas-Saint-Laurent, le Centre de santé et de services sociaux de La Mitis dessert à la fois toute la région pour certains volets de ses activités, alors qu'il se limite à la population de la MRC de La Mitis pour les autres. La région administrative du Bas-Saint-Laurent, s'étend de La Pocatière à Les Méchins, en incluant les municipalités régionales du comté (MRC) de La Matapédia et du Témiscouata.

Les caractéristiques géographiques de cette grande région reposent sur des atouts importants; ses nombreux lacs et rivières, ses forêts, ses étendues agricoles et ses facilités de communication en font un milieu où la qualité de vie prime. Ce vaste territoire jouit d'un climat continental humide dû à l'influence de l'estuaire du Saint-Laurent, quoique l'intérieur des terres offre un climat quelque peu différent en raison de l'éloignement du littoral.

La région compte une population de 201 850 habitants répartie sur un territoire de 22 185 km^2 et elle est divisée en huit MRC se subdivisant à leur tour en 118 municipalités locales.

Par ailleurs, la MRC de La Mitis regroupe 16 municipalités et compte 19 029 habitants. La population du territoire est relativement stable et les prévisions des prochaines années en termes de fluctuation confirment que le nombre d'habitant ne devrait pas décroître à court terme. Le territoire de La Mitis est adjacent à ceux des MRC Rimouski-Neigette à l'ouest, de Matane et La Matapédia à l'est, et couvre une superficie de 2 286 km^2. Le cœur de la MRC est situé à un carrefour routier et ferroviaire important. Son aéroport régional dessert l'ensemble des MRC voisines. Durant la période estivale, certaines municipalités riveraines voient leur population triplée, voire quadruplée. C'est le cas pour Métis-sur-Mer, Sainte-Flavie et Sainte-Luce-sur-Mer avec 400 personnes qui reviennent chaque été se détendre au son des vagues du majestueux fleuve que l'on appelle aussi la mer.

L'organigramme



Les membres du conseil d'administration

Au 31 mars 2013

Collège électoral : « Population »
M. Claude Gagnon
M. Gilles-H. Tremblay, vice président

Collège de désignation : « Comité des usagers »
Mme Annette Fortin
Poste vacant

Collège de désignation : « Conseil multidisciplinaire (CM) »
M. Philippe Gagné

Collège de désignation : « Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) »
Poste vacant

Collège de désignation : « Conseil des sages-femmes »
Mme Karine Dubon

Collège de désignation : « Conseil des infirmiers et infirmières (CII) »
Mme Nancy Sirois

Collège de désignation : « Personnel non clinique »
Mme Nadia Drapeau

Collège de désignation : « Fondation »
Mme Jeanne Gagné-Lévesque

Collège de désignation : « Agence »
M. Bernard Côté
M. Mario Dionne

Collège de désignation : « Cooptation »
M. Michel Briard
Mme Joëlle-Valérie Fournier (organisme communautaire)
Mme Francine B.-Lavoie
M. Raymond Martel, président
M. Jean-Clément Ouellet
Poste vacant

Directrice générale et secrétaire
Mme Manon Dufresne

les comités du conseil d'administration

Comité de vérification et de construction
M. Jean-Clément Ouellet
Mme Manon Dufresne, personne-ressource
M. Raymond Martel, membre d'office
M. Gilles-H. Tremblay, vice-président du CA
M. Ghislain Bélanger, DSA, personne-ressource

Comité de vigilance et de la qualité
Mme Fernande Beaulieu, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
M. Bernard Côté
Mme Annette Fortin
Mme Nadia Drapeau
Mme Manon Dufresne, membre d'office
M. Raymond Martel, membre d'office
Mme Alma Leblanc, conseillère cadre et personne-ressource

Comité de révision des plaintes
À caractère médical, dentaire et pharmaceutique
M. Michel Briard
Dre Nathalie Guimond
Dr Louis St-Pierre

Comité d'évaluation de la directrice générale
M. Jean-Clément Ouellet
Mme Annette Fortin
M. Raymond Martel, membre d'office

Comité de travail sur le développement des ressources humaines
Mme Francine B. Lavoie
M. Philippe Gagné
M. Mario Dionne
Mme Jeanne Gagné-Lévesque
M. Raymond Martel, membre d'office
Mme Manon Dufresne, membre d'office
M. Ghislain Bélanger, DSA, personne-ressource

Comité de travail sur l'offre de service aux PPALV
M. Bernard Côté
M. Philippe Gagné
Mme Francine B. Lavoie
Mme Manon Dufresne, membre d'office
M. Raymond Martel, membre d'office
Mme Louise Dufour, DSISP, personne-ressource

Comité d'éthique et de gouvernance
M. Claude Gagnon
Mme Nancy Sirois
M. Bernard Côté
Mme Manon Dufresne, membre d'office
M. Raymond Martel, membre d'office
Mme Alma Leblanc, conseillère cadre et personne-ressource

Comité exécutif du CMDP
Dre Jacynthe Brison, présidente
Dre Geneviève Collins, vice-président
Dre Maryse Lemieux, secrétaire
Mme Cynthia Paradis
Dr Richard Déry, membre d'office
Mme Manon Dufresne, membre d'office
Dr Abderahmane Yessad, conseiller

Comité exécutif du CII
Mme Isabelle Boulet, présidente
Mme Sandra Ritchie, vice-présidente
M. Julien Desrosiers, secrétaire
Mme Nathalie Corbin, agente de communication
Mme Hélène Caron
Mme Francine Fortin, présidente du CIIA
Mme Judith Langlais, représentante du CIIA
Mme Louise Dufour, DSISP, membre d'office
Mme Marie-Josée Brochu, adj. DSISP, membre d'office
Mme Manon Dufresne, membre d'office

Comité exécutif du CIIA
Mme Francine Fortin, présidente
Mme Judith Langlais, vice-présidente
Mme Chantal Thibeault, secrétaire
Mme Cindy Ruel
Mme Louise Dufour, DSISP, membre d'office
Mme Marie-Josée Brochu, adj. DSISP, membre d'office

Comité exécutif du CM
M. Michel Marois, président
Mme Marie-Jeanne Lévesque, vice-présidente
Mme Marie-Andrée Vigneault, secrétaire
Mme Chantale Bélanger
Mme Marie-Josée Bond
Mme Manon Dufresne, membre d'office
Manque un directeur, membre d'office
Manque un directeur adjoint, membre d'office

Comité des usagers et de résidents
Mme Annette Fortin, présidente
Mme Laure Martin, trésorière
M. Pierre Aboussafy, membre
Mme Mychèle Gagnon, membre
Mme Francine Lévesque, membre
M. Michel Lalonde, membre
Mme Yvette St-Pierre, membre + résident
Mme Madeleine Parent, présidente résident
Mme Danielle Algerson, membre résidente
Mme Aline St-Laurent, membre résidente
Mme Yvette Saint-Pierre, membre résidente
Mme Manon Dufresne, membre d'office
Manque un directeur, membre d'office
Mme Francine Langlois, personne-ressource

Comité exécutif du conseil des sages-femmes
Mme Geneviève Guilbault, présidente
Mme Cynthia Plourde, vice-présidente
Mme Chantale Lavallée, secrétaire
Mme Monika Beaulieu, représentante de Mme Manon Dufresne, membre d'office

Le comité de direction

Mme Manon Dufresne, directrice générale

Dr Richard Déry, directeur des services professionnels

M. Ghislain Bélanger, directeur des services administratifs

Mme Jasmine Godbout, directrice des programmes clientèle et de la santé publique

Mme Louise Dufour, directrice des soins infirmiers et des programmes santé physique et hébergement

M. Bertrand Dion, directeur du Centre de réadaptation en déficience physique L'InterAction

Les principaux enjeux organisationnels 2012-2013

Dans le cadre de sa planification stratégique 2011-2015, le Centre de santé et de services sociaux de La Mitis a identifié au total 7 grands enjeux autour desquels doivent graviter les activités prioritaires de l'organisation. Pour 2012-2013, les particularités ont été les suivantes :

Enjeu 1 - L'action concertée sur les déterminants de la santé

Poursuite et consolidation des actions favorisant l'amélioration de la santé globale de la population, de concert avec les partenaires intersectoriels et communautaires, tout en évitant des dédoublements (Initiatives de partage des connaissances et de développement des compétences (IPCDC) et approche de responsabilité populationnelle)

Élaboration de notre plan d'action local en santé publique

Enjeu 2 - La primauté des services de première ligne dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation des services

Accès à un médecin de famille et suivi interdisciplinaire intégré aux clientèles ayant des besoins spécifiques.

Optimisation du fonctionnement de l'urgence mineure et des continuums de services requis intra et inter établissements.

Poursuite de nos efforts en matière de :

- Développement optimal des enfants et de nos services pour les jeunes en difficulté et leur famille;
- Services dispensés aux personnes atteintes de maladies chroniques ou de cancer;
- Services aux personnes atteintes de problématiques de santé mentale.

Consolidation des services régionaux Info-Santé et Info-social.

Promotion et développement des services de la Maison des naissances Colette-Julien ainsi que de la pratique des sages-femmes, de concert avec les partenariats avec les autres CSSS du territoire.

Enjeu 3 – L'adaptation des services de santé et des services sociaux aux besoins d'une population vieillissante

La poursuite des efforts pour l'intégration de tous les continuums de services à offrir aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement de même que la consolidation des services de soutien dans la communauté afin de répondre à leurs besoins, à priori, en amont de l'hébergement (hébergement temporaire, soins palliatifs, convalescence, ressources intermédiaires spécialisées, répit, dépannage, etc.);

La reconfiguration de nos lits en hébergement de soins de longue durée (CHSLD);

Le développement d'un cadre de référence clarifiant le rôle, la mission régionale et de l'offre de service de l'unité spécifique pour les personnes âgées en perte d'autonomie physique aux prises avec des troubles sévères et persistants du comportement (3e Nord-Est).

La poursuite de l'adaptation, l'intégration, l'harmonisation des services en place pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, et ce, dans l'ensemble des continuums de services.

Enjeu 4 : L'accès aux services dans un délai cliniquement approprié

L'accès aux services de réadaptation en CSSS pour les personnes ayant une déficience (DP, DI/TED) dans le respect des standards édictés.

L'accès aux résultats diagnostiques intra et inter MRC.

Le développement d'une expertise régionale spécialisée en traitement des problèmes locomoteurs et de la douleur chronique, de concert avec les partenaires des autres CSSS, tout en s'assurant de contribuer au développement de services de première ligne forts.

Dans l'optique d'assurer une participation sociale optimale des personnes ayant une déficience physique

La consolidation de l'offre de service spécialisée en déficience physique sur l'ensemble du territoire du Bas-Saint-Laurent (BSL), selon les besoins prioritaires.

La mise en place de moyens pour l'accès aux services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans tout le territoire du BSL, selon les standards du plan d'accès.

Le déploiement et l'efficience du service d'aides techniques (SAT), afin de s'assurer de la bonification de la gamme de services offerts sur le territoire et le maintien de son autofinancement.

La conclusion d'ententes avec les partenaires des CSSS et du CRDI-TED, quant à la détermination des corridors de service et à la clarification des rôles et responsabilités de chacun.

Enjeu 5 – La qualité des services et l'innovation

Notre démarche et notre accréditation d'Agrément 2012-2015.

L'ensemble des démarches visant l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et services, et ce, sur le plan organisationnel et l'engagement de chacun des individus.

Enjeu 6 – L'attraction, la rétention et la contribution optimale des ressources humaines

La réduction significative du recours à la main-d'œuvre indépendante en soins infirmiers et d'assistance dans tous les secteurs de l'organisation.

L'amélioration progressive de notre ratio en assurance-salaire.

Le début d'une démarche globale et transversale de titularisation et de stabilisation de nos effectifs en soins infirmiers et d'assistance.

Le démarrage de notre projet pour une culture d'organisation apprenante au CSSS de La Mitis.

Enjeu 7 – La performance globale de l'organisation et une gouvernance imputable

L'optimisation et la gestion rigoureuse de l'utilisation des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles de l'organisation en tout respect des règles de gouverne, de la Loi 100 et des autres mesures d'optimisation;

La poursuite du développement d'une culture de mesure et la mise en place d'outils permettant d'évaluer et de suivre avec rigueur la performance de l'organisation, dont l'implantation d'un tableau de bord organisationnel (TBO);

La mise à niveau des infrastructures immobilières, par l'entremise d'un Plan directeur clinique immobilier (PDCI) adopté en conseil d'administration, afin que les installations répondent aux besoins en constante évolution de l'organisation;

La révision de notre plan d'organisation, de la vision, des missions et des valeurs du CSSS de La Mitis basées sur notre démarche organisationnelle d'approche des soins, de services et de la gestion centrée sur la personne;

La poursuite de notre participation à un projet de recherche provincial mesurant des paramètres tels que l'intégration de notre approche centrée sur la personne.

Les 10 + 1 principales réalisations de l'année 2012-2013

1. Notre accréditation d'Agrément Canada pour les trois prochaines années;

2. Le développement d'un cadre de référence du service régional pour les usagers avec un profil gériatrique présentant un trouble grave du comportement (TCG) relié à la démence;

3. La reconfiguration de nos places à l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) pour permettre la création de 8 places d'hôtellerie optimisant ainsi nos ressources, réduisant nos durées moyennes de séjour à l'URFI et améliorant l'accès dans le continuum de notre offre de service à notre clientèle en déficience physique;

4. La certification « Initiative Amis des bébés » du MSSS pour notre CSSS et recertification pour notre Maison des naissances;

5. L'atteinte à plus de 90 % de notre objectif de réduction du recours à la main-d'œuvre indépendante en soins infirmiers et d'assistance;

6. Le retour à l'équilibre budgétaire après le dépôt à l'Agence d'un plan d'équilibre budgétaire;

7. Trois chantiers majeurs en immobilisation : construction du point de service CRDP à RDL, construction et mise en marche de notre chaufferie à la biomasse (14 décembre 2012), réfection de notre système de chauffage;

8. La révision de notre plan d'organisation et de la planification stratégique 2013-2015;

9. Le dépôt et l'adoption en conseil d'administration de notre plan directeur clinique immobilier (PDCI);

10. Le développement de notre tableau de bord organisationnel (TBO) et son adoption par le conseil d'administration en septembre 2012;

11. L'arrivée d'une infirmière praticienne spécialisée (IPS) en soins de 1re ligne.

Les services à la communauté et à la santé publique

L'année 2012-2013 a été marquée pour le remplacement de la directrice et par l'application d'un nouveau plan d'organisation. Un changement de gestionnaire a également eu cours cette année à la coordination des programmes Enfance, jeunesse, famille. Ce chapitre résume les réalisations de la nouvelle direction des services à la communauté et à la santé publique (DSCSP) qui comporte les programmes et services suivants :

- la santé publique;
- l'offre de service psychosocial général;
- les programmes Jeunesse et Maison des naissances, incluant la santé mentale jeunesse;
- la santé mentale adulte;
- l'offre de service en déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement (DI-TED) et en déficience physique (DP);
- les programmes Soutien à l'autonomie, incluant le programme Centre de jour et la gestion des ententes de collaboration avec les ressources privées pour personnes aînées (RPA).

La DSCSP est également responsable du Service régional Info-santé et Info-social du Bas-Saint-Laurent.

Concernant l'expérimentation du volet Info-social du SRISIS, une évaluation du projet a été faite à l'hiver 2011-12 par l'ASSS. Suite à cette évaluation, le CSSSM a déposé une proposition pour pérenniser les services d'Info-social et que ce service soit aussi dispensé de jour, en plus des soirs, nuits et congés. Le Forum de coordination régional des établissements de santé et services sociaux a accepté.

Démarche École en santé (ÉES)

Au sujet de l'approche ÉES, cette année, les écoles ont jugé qu'elles pouvaient poursuivre leurs activités sans soutien au processus de la part du CSSSM. Cette orientation fut prise en concertation avec les écoles et la Commission scolaire des Phares. Ceci dit, le CSSSM a poursuivi son implication dans les activités ÉES. Nous évaluerons les réalisations ÉES auprès des écoles et de notre équipe au cours du mois de juin.

COSMOS et La Mitis en forme et en santé

Toujours dans la sphère intersectorielle, le CSSSM a joué un rôle important de soutien dans le cadre de départs successifs au sein de COSMOSS et LMFS. Il a participé au renouvellement des effectifs et a assuré le suivi des activités, notamment, de la Semaine nationale contre l'intimidation et la violence à l'école (dévoilement de la sculpture L'Esseulée de Roger Langevin, campagne de financement dans les écoles avec des bûches écologiques). Par ailleurs, il a réalisé les formations sur « ViActive » pour les animateurs dans nos communautés et sur les meilleures pratiques en prévention dans les milieux scolaires pour nos partenaires du réseau local de services.

Vieillissement en santé (VES)

Au sein de la Table VES, le CSSSM a été un moteur dans les réalisations suivantes :

- le plan d'action pour prévenir la maltraitance;
- le plan d'action pour soutenir les proches aidants.

Responsabilité populationnelle

En ce qui concerne l'exercice de la responsabilité populationnelle, ce n'est qu'un début. Elle a été intégrée à l'implantation de la démarche VES et dans le cadre de la révision des contrats avec les RPA. L'année 2013-14 sera certainement une étape d'ancrage de cette perspective. La responsabilité populationnelle sera désormais inscrite au cœur de notre manière d'exercer nos mandats respectifs en interaction sectorielle ou intersectorielle et dans notre manière de penser les services et de les organiser.

Qualité

Finalement, l'exercice 2012-13 a résonné qualité dans tous les programmes, parce que c'est important tout le temps, mais en particulier à la veille de la visite d'Agrément Canada. Les bons résultats ont mobilisé et donné lieu à des plans d'action pour poursuivre le processus d'amélioration de façon continue. Félicitations aux gestionnaires et équipes qui se sont investis pendant des mois pour redoubler d'efforts! Les résultats des sondages de satisfaction sont clairs : nous donnons des services très appréciés. Il faut tenter d'en améliorer l'accessibilité. Comment le faire est la question que nous poserons, notamment en pensant responsabilité populationnelle.

Quelques faits saillants et données statistiques

Service régional Info-santé et Info-social du Bas-Saint-Laurent (SRISIS) :

- Augmentation de la performance en Info-santé : le coût moyen par appel est passé de 27,68 $ en 2011-12 à 23,99 $ en 2012-13;
- Révision du protocole CPSISC BSL et les SRISIS;
- Pérennisation du volet Info-social sur le plan régional acceptée par le Forum régional de coordination des établissements de santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent;
- Projet d'entente de collaboration avec L'APPUI pour les proches-aidants du Bas-Saint-Laurent.

Programmes Jeunesse et Maison des naissances :

- Certification « Initiative Amis des bébés » pour le CSSS et deuxième accréditation pour la Maison des naissances;
- Points forts énumérés par les évaluatrices :
  - Disponibilité des intervenants et sages-femmes;
  - Deux consultantes en allaitement;
  - Formation des intervenantes;
  - Présence et application de la politique en allaitement.
- Les visiteurs d'Agrément Canada ont souligné dans le rapport de la Maison des naissances Colette-Julien les points suivants :
  - Choix éclairés (consentement), valorisés, pratiqués et documentés;
  - Comité de parents actif et présent;
  - Principes éthiques présents dans la pratique;
  - Pratique basée sur les données probantes.
- Statistiques :
  - 203 naissances sur le territoire de La Mitis;
  - 100 naissances à la Maison des naissances Colette-Julien;
  - 80 % allaitement total – CSSS et Maison des naissances;
  - Références à la clinique sur le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) : 27 jeunes (depuis décembre).

Les activités de groupe

Rencontres prénatales		
Bébé trésor (Simulation précoce)		
0 – 6 mois	2	28
6 – 12 mois	3	47
12- 18 mois	1	15
Soirées d'information pour les parents en orthophonie	3	33
Peurs et anxiété	1	2
Troubles anxieux - Jeunes	3	15
Troubles anxieux - Parents	2	15
Jeu de sable en CPE	1	11
Clinique La Ribambelle	1	
Programme négligence, groupe L'EnTrain	1	6 familles
Santé mentale adulte		
Clientèle dépressive	1	12
Soirées éducatives en santé mentale	4	28

La vaccination

Adultes - vaccination anti-grippale saisonnière (+Pneumovax)	2 719	2 988	2 557	2 689
Jeunes 6-17 ans - vaccination	669	907	499	769
Jeunes 0-5 ans - vaccination	627	2 237	671	2 552

Soutien à l'autonomie

- Participation au projet VES avec l'Initiative pour le partage des connaissances et le développement des compétences (IPCDC), l'ASSS BSL et les partenaires de la communauté;

- Actualisation des mesures d'optimisation aux soins à domicile en soins infirmiers dont :
  - Mise en place d'un programme d'accueil pour l'infirmière auxiliaire;
  - Instauration d'un nouveau processus d'évaluation pour les infirmières et infirmières auxiliaires lors de la période de probation;
  - Intégration d'une infirmière auxiliaire au Centre de jour;
  - Révision de toutes les descriptions de tâches du personnel en soins infirmiers;
  - Optimisation de l'utilisation de SyMo.
- Application du cadre de référence des mécanismes d'accès à l'hébergement;
- Révision des ententes avec les ressources d'hébergement privées concernant l'hébergement temporaire et de transition;
- Application de la Loi-49 et la révision des ententes avec les ressources intermédiaires;
- Modification dans le système de classification de la clientèle hébergée en ressources intermédiaires (modification de SIRTF);
- Mise en place d'un groupe de soutien aux proches-aidants;
- Démarches pour faire reconnaître les proches-aidants comme clients;
- Mise en place du Comité d'organisation des services (COS);
- Révision de l'offre de service du Centre de jour;
- Implication et participation au Salon des aînés avisés dans le cadre du Plan d'action de la Table VES pour prévenir la maltraitance;
- Déploiement de l'arrimage entre les systèmes RSIPA et I-CLSC;
- Révision de la politique et procédure d'évaluation des soins d'hygiène pour confier davantage de clients aux auxiliaires conseils.

Imagerie médicale et électrolyse

- Rédaction de procédures et mise à jour de certains protocoles pour l'agrément, avec des résultats de 100% lors de la visite;
- Orientation de deux nouvelles technologues comme administrateurs Pacs;
- Augmentation de l'efficacité des services d'enregistrement dans *Impax* : 10-15 ECG/jour de travail, comparativement à 5-6 l'an dernier, le tout selon la norme douleur rétrosternale (DRS) soit dans un délai maximum de 10 minutes;
- Augmentation de l'efficience pour l'interprétation des ECG due à l'acquisition d'un nouveau logiciel par les services d'électrophysiologie du CSSSRN.

Biologie médicale

- Mise en place de plusieurs procédures et processus pour la gestion de la qualité, dont :
  - Gestion des non-conformités et la procédure de transport d'échantillons selon les normes de Santé Canada;
  - Instauration d'un programme externe de contrôle de qualité en microbiologie;
  - Implantation d'un comité pour la gestion des analyses de biologie hors laboratoire (ADBD).
- Participation aux projets d'acquisition de nouveaux appareils, dont un compteur cellulaire pour l'hématologie en octobre 2012, l'achat de 3 glucomètres pour la clientèle pédiatrique de la Maison des naissances et du laboratoire ainsi qu'un appareil pour les gaz sanguins;
- Instauration de plages de sans rendez-vous au centre de prélèvements.

Physiothérapie courte durée

- Mise en œuvre d'un programme détaillé de désinfection et de nettoyage des lits (civières), oreillers, accessoires et équipements en collaboration avec l'infirmière en prévention des infections.

Rhumatologie

- Mise en place d'un projet d'interdisciplinarité en rhumatologie;
- Augmentation des heures de service en rhumatologie à deux jours /semaine.

Douleurs

- Dépôt du projet d'un « *Consortium en douleurs chroniques pour la désignation d'un centre secondaire* ».

Voici quelques données statistiques

Unité mobile de mammographie	717 clientes
Laboratoire	16 539 prélèvements (comparativement à 15 637 en 2011-2012) et 54 249 tests
Physiatrie	1 648 clients traités
Physiothérapie courte durée	777 nouveaux cas (soit une augmentation de 10 % comparativement à 2011-2012)
Rhumatologie	416 clients desservis
Listes d'attente	En physiatrie : 130 personnes
	En physiothérapie courte durée : 249 (soit une augmentation de 40 % à 2011-2012)

Pharmacie

En 2012-13, les services de pharmacie ont redoublé d'efforts pour renforcer les processus qualité :

- Suivi et formation dans le cadre de l'implantation du SARDM (système automatisé et robotisé de la distribution des médicaments);
- Révision ou implantation de processus de travail en pharmaco-nursing afin d'assurer la qualité des services rendus et d'éviter les erreurs dans l'administration des médicaments, notamment :
  - Révision du Guide d'administration IV par pompe volumétrique;
  - Implantation d'un mécanisme d'évaluation et de suivi des incidents en lien avec l'administration des médicaments;
  - Implantation de la FADM 7 jours;
  - Modifications du processus d'ordonnances les jours de reservice;
  - Création et implantation d'un outil de travail pour les demandes d'ajout de médicaments au formulaire;
- Implantation des rencontres pré-PI entre les pharmaciens et les médecins, et ce, dans le but de rationaliser la médication chez les clients admis;
- Révision et modification des processus de travail à la pharmacie :
  - Changement du système de distribution des médicaments pour les clients en soins palliatifs;
  - Changement du conditionnement des narcotiques, contrôlés et benzodiazépines;
  - Prise en charge de la gestion des médicaments au commun sur les unités de soins et à l'Urgence mineure;
  - Consolidation des processus de travail dans le cadre du SARDM;
  - Implantation des tableaux de vérification pour la délégation contenant-contenu;
  - Implantation des codes-barres pour la vérification contenant-contenu;
- Étude réalisée sur l'utilisation des biphosphanates pour les clients admis en soins de longue durée au CSSS de La Mitis.

Sécurité civile et mesure d'urgence

- Déploiement de la valise de garde électronique;
- Révision du processus d'intervention en situation de code vert et code orange.

Les actions réalisées en lien avec les orientations stratégiques

Orientations stratégiques	Actions réalisées
Poursuivre et consolider les actions favorisant l'amélioration de la santé globale de la population, de concert avec les partenaires intersectoriels et communautaires, tout en évitant des dédoublements.	▪ Dépôt du Plan d'action local de Santé publique de La Mitis; ▪ Début d'une démarche en vue de développer une vision commune en lien avec la perspective « responsabilité populationnelle », ceci en collaboration avec l'Initiative pour le partage des connaissances et de développement des compétences (IPCDC) et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ); ▪ Réalisation de plans d'action intersectoriels dans le cadre de la démarche pour un Vieillissement en santé (VES) dans La Mitis : plans d'action pour prévenir la maltraitance et pour soutenir les proches-aidants.
Poursuivre les efforts et consolider les mesures mises de l'avant afin de s'assurer du développement optimal des enfants, de prévenir et réduire les difficultés vécues par les jeunes et leur famille, et assurer le soutien et la continuité des services auprès des jeunes en difficulté.	▪ Implantation d'un programme d'intervention en négligence en collaboration avec le Centre Jeunesse; ▪ Diffusion de l'offre de service en matière de suivi étroit pour les jeunes présentant un profil suicidaire; ▪ Séances d'information aux parents et aux jeunes sur les troubles anxieux chez les enfants; ▪ Formation des responsables en garderie par l'orthophoniste et la psychologue; ▪ Chronique dans le journal scolaire sur diverses thématiques de santé; ▪ Arrimage avec la Commission scolaire des Phares dans le cadre de l'offre de service auprès des enfants vivant avec un TDAH.
Renforcer les services dispensés par le Service Info-santé et accentuer l'accès à ce service pour les personnes éprouvant des problèmes psychosociaux.	▪ Signature de l'Entente de collaboration concernant la prévention du suicide, l'intervention de crise suicidaire et l'hébergement en cas de crise; ▪ Reconduction de l'entente pour la clientèle enregistrée du CSSS Témiscouata; ▪ Projet de pérennisation du volet Info-social sur le plan régional accepté par le Forum régional de coordination des établissements de santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent.
Poursuivre le développement de la Maison des naissances Colette-Julien et favoriser les partenariats.	▪ Dépôt d'une Entente de services professionnels entre le CSSSM et le CSSSRN en vue d'intégrer la pratique des sages-femmes en milieu hospitalier.
Assurer un arrimage continuel avec les partenaires offrant des services spécifiques et spécialisés sur le territoire du Bas-Saint-Laurent, afin de garantir la continuité des services aux clientèles.	▪ Dépôt d'une proposition de Protocole d'entente pour la mise en place d'un consortium entre les CSSSRN et le CSSSM pour la douleur chronique; ▪ Implantation du réseau de services intégrés pour la clientèle DI-TED dans La Mitis.
Adaptation des services de santé et des services sociaux aux besoins d'une population vieillissante.	▪ Optimisation de l'organisation des services infirmiers : augmentation des heures de service direct à la clientèle; ▪ Implantation d'un groupe pour proches-aidants; ▪ Révision de l'offre de service du Centre de jour; ▪ Révision des contrats avec les ressources privées d'hébergement.
Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA) dans le territoire de La Mitis.	▪ Optimisation de l'utilisation du logiciel SyMo en soins infirmiers; ▪ Arrimage RSIPA et ICLSC réalisé; ▪ Intégration RSIPA à 66 %; ▪ Repérage de la clientèle à risque avec l'outil Prisma 7 avec l'Urgence du CSSSM et Les Bourgeons de La Mitis; ▪ Mise en place du Comité d'Organisation de Service (COS) au programme Soutien à l'autonomie.
Accès aux services dans un délai cliniquement approprié.	▪ Implantation des services sans rendez-vous au Centre de prélèvements.

La qualité des services et l'innovation.	▪ Conformité aux normes et critères d'Agrément Canada :
	  ▪ 100 % en imagerie et en réadaptation;
	  ▪ 85 % en biologie;
	▪ Révision ou implantation de processus de travail en pharmaco-nursing;
	▪ Instauration de rencontres pré-PI entre pharmaciens et médecins en vue de rationaliser la prescription de médicaments;
	▪ Étude sur l'utilisation des biphosphanates pour les clients admis en soins de longue durée.

Les soins infirmiers et les programmes de la santé physique et de l'hébergement

L'intégration du nouveau plan d'organisation a apporté quelques changements à la Direction des soins infirmiers et des programmes milieux de vie en cours d'année pour devenir la Direction des soins infirmiers, de la santé physique et de l'hébergement. Ainsi, les transferts de programmes ont été réalisés comme suit :

- Octobre 2012 : les programmes en santé physique ont été intégrés à cette direction;
- Décembre 2012 : les programmes en contrôle et prévention des infections ont été intégrés;
- Janvier 2013 : le programme de stérilisation a été ajouté;
- Janvier 2013 : les programmes Soutien à domicile ont été transférés à la Direction des services à la communauté et à la santé publique.

Le HSLD a une capacité de 150 lits répartis sur 4 unités de soins, incluant 3 lits de soins palliatifs, 3 lits d'hébergement temporaire, 21 lits régionaux pour troubles graves du comportement et 20 lits appartenant au CSSSRN. Les unités d'hébergement offrent aussi des services d'animation loisirs, d'accompagnement spirituel et des services de réadaptation.

Nous bénéficions des services de trois ressources intermédiaires sur le territoire de La Mitis, pour un total de 34 lits pour les personnes en perte d'autonomie avec profil gériatrique et 13 lits pour les personnes en perte d'autonomie avec un profil adulte.

La dernière année a été marquée par l'actualisation du projet concernant le Service régional pour les personnes ayant un profil gériatrique et présentant des troubles graves du comportement. L'unité est passée de 21 lits à 11 lits par la réalisation des 3 volets d'intervention soit : l'expertise conseil, l'hébergement transitoire et le support accompagnement.

Le plan visant la reconfiguration des lits en soins de longue durée et le respect de la politique *Vivre et vieillir chez soi le premier choix* a été poursuivi, ainsi que des actions visant le Vieillissement en santé avec les partenaires de la communauté.

Des efforts ont été déployés afin d'offrir des services de qualité et en toute sécurité à la population, malgré le manque d'effectifs infirmiers et médicaux. Nous avons mis l'accent sur la consolidation des équipes de travail visant à éliminer la main-d'œuvre indépendante et à offrir des postes permanents au personnel infirmier du CSSS de La Mitis. Des procédures ont été révisées afin d'assurer une continuité dans les soins et services à l'Urgence mineure, en maladies chroniques et en HSLD. Des activités de préceptorat ont été intensifiées pour supporter davantage les nouvelles infirmières et infirmières auxiliaires en hébergement de soins de longue durée.

La visite d'Agrément Canada en octobre 2012 s'est soldée par un succès avec une note globale de 93 %. En mars 2013, nous avons reçu la visite du Ministère en HSLD. Les commentaires ont été positifs et enrichissants afin de promouvoir l'Approche Milieu de Vie en HSLD. Un plan d'action sera élaboré lors de la réception du rapport officiel des visiteurs du MSSS.

Le sondage d'évaluation de la satisfaction de la clientèle en HSLD a été réalisé par le Conseil québécois d'agrément en mars 2012. Les énoncés les plus concluants concernent le respect et la confidentialité; les usagers se sentent écoutés, respectés dans leur rythme et dans leur intimité. Les points à améliorer sont en lien avec : la variété des loisirs, la présentation et le changement fréquent du personnel, la variété des menus et le suivi des examens. Les questionnaires d'évaluation de la satisfaction reçus en lien avec les soins palliatifs démontrent une grande appréciation des soins et services tant en HSLD qu'à domicile.

Les activités thérapeutiques ont été intensifiées pour la clientèle hébergée à l'unité de troubles graves du comportement au cours de la dernière année.

Programmes santé physique

Les programmes en santé physique comprennent l'Urgence mineure, les services de soins courants, le planning-ITSS, l'Accueil-Évaluation-Orientation (AEO) en santé physique et les programmes en maladies chroniques (diabète, asthme, MPOC, MCV, oncologie).

Les faits saillants 2012-2013

Urgence mineure et Services de soins courants (SSC) :

- Installation de doubles casiers pour l'approvisionnement au printemps 2012 facilitant le suivi des inventaires à l'Urgence mineure et aux SSC;
- Visite d'Agrément Canada à l'automne 2012 : l'Urgence mineure de La Mitis reçoit une note de 100 %;
- Moyenne de 52 visites par jour à l'Urgence mineure (60,66 l'an passé) pour un total de 19 303 visites (21 891 l'an passé);
- Augmentation de la clientèle en observation : 760 versus 669 l'an passé pour une durée moyenne de 3 h 56 par observation (4 h 01 l'an dernier);
- Diminution de la clientèle hors Mitis : 3 931 visites pour 4 793 visites l'an passé dont 2 581 pour la MRC de Rimouski-Neigette (2 782 l'an passé), 642 pour La Matapédia (811 l'an passé) et 173 pour la MRC de Matane (202 l'an passé);
- 352 transferts effectués en provenance de l'Urgence mineure (509 l'an dernier);
- Pour les services des soins courants (incluant la médecine de jour) 1 189 usagers différents (1 297 l'an dernier) traités pour 7 010 interventions différentes (5 704 l'an dernier) pour une durée totale d'intervention de 2 557,12 heures;
- Clinique vitamine B12 mise en place depuis juin 2012 à raison de 2 jours/mois par une infirmière auxiliaire : 368 rendez-vous ont été donnés pour 35 usagers différents.

Planning-Infections transmissibles sexuellement (ITS) :

- Planning et ITS : 7 112 interventions pour 322 usagers différents;
- IVG : 10 interventions pour 1 usager;
- Dépistage VIH : 100 interventions.

Accueil-Évaluation-Orientation physique (AEO) :

- Santé physique : 546 demandes pour 531 usagers;
- Santé publique : 18 demandes pour 18 usagers;
- Services prénataux : 174 demandes pour 173 usagers;
- Soins post-nataux : 213 demandes pour 211 usagers;

Total des demandes : 951 pour 848 usagers.

Maladies chroniques :

- Transfert à la Direction des soins infirmiers, de la santé physique et de l'hébergement, sous la gestion de l'adjointe à la Direction des soins infirmiers en octobre 2012;
- Rapprochement des infirmières en maladies chroniques avec les médecins et infirmières du GMF en février 2013;
- Statistiques en oncologie : suivi fait auprès de 198 usagers différents pour 2 377 interventions pour le programme oncologie et 297 interventions pour des traitements oncologiques, dont 14 transfusions;
- Activités de prévention et promotion de la santé dans le cadre de la Semaine nationale pour un avenir sans fumée;
- Activités d'enseignement en groupe par l'équipe en maladies chroniques : 18;
- Nutrition : 387 usagers différents ont été rencontrés pour un total de 664 interventions.

Hébergement et soins de longue durée (HSLD) :

- Actualisation de la distribution de la médication avec SARDM;
- Création d'une fiche de contrôle hebdomadaire des produits dans les chariots SARDM (produits périmés, ordonnances terminées ou cessées, etc.);
- Renforcement des liens avec Perce-Neige pour l'accompagnement en fin de vie sur toutes les unités;
- Révision du programme de soins palliatifs par les membres du comité;
- Poursuite d'activités intergénérationnelles avec les étudiants de l'école secondaire du Mistral.

Direction des soins infirmiers, de la santé physique et de l'hébergement

Le mandat de cette direction est de s'assurer de la qualité et de la sécurité des soins infirmiers dans tous les programmes offerts au CSSS de La Mitis de façon globale, transversale et en interdisciplinarité avec les autres disciplines en santé. La Directrice des soins infirmiers travaille en cogestion avec le directeur des affaires médicales afin d'assurer un arrimage, une complémentarité et une continuité des soins.

Nous comptons 112 infirmières, 55 infirmières auxiliaires, 96 préposés aux bénéficiaires et 19 auxiliaires familiales dans notre organisation.

Faits saillants 2012-2013 :

- Participation à la clarification du rôle de l'infirmière auxiliaire au GMF de La Mitis;
- Organisation du Colloque des CII et CIR régional au CSSS de La Mitis en octobre 2012;
- Participation active au CECII et au CIIA;
- Élaboration et mise à jour de règles et de protocoles en soins infirmiers (PPE, GE, plaies, chutes, DRS, contention);
- Séances d'information au personnel du secteur de l'hygiène et de la salubrité et au personnel de la sécurité sur la conduite à suivre lors du lancement du code blanc selon l'approche OMÉGA;
- Accueil d'une stagiaire française en gestion en HSLD et SAD en juin 2012;
- Accueil de 2 stagiaires françaises finissantes en soins infirmiers en novembre et décembre 2012.

Prévention et Contrôle des Infections (PCI) et stérilisation

Ces deux programmes ont été fusionnés en janvier 2013 sous la responsabilité clinique de la conseillère en prévention et contrôle des infections et sous la gouverne de l'adjointe à la Direction des soins infirmiers.

- La conseillère en PCI a élaboré ou révisé plusieurs documents adoptés par la suite par le comité de PCI :
  - Protocole PPE;
  - Manuel de qualité pour l'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM);
  - Procédure administrative et clinique « Rappels sur les dispositifs médicaux dont la stérilité est mise en doute »;
  - Procédure clinique « Manipulation et transport des dispositifs contaminés et stériles »;
- Formations au personnel infirmier et bénévoles :
  - Chaîne de l'infection, pratiques de base et précautions additionnelles en PCI;
  - Révision du protocole PPE aux liquides biologiques;
  - Protocole infirmier de surveillance et d'intervention lors de diarrhée et de vomissement;
  - Séance de formation aux bénévoles sur la PCI en juin 2012;
- Surveillance des infections nosocomiales assurée localement pour le SARM, l'ERV, l'A.baumanni et les diarrhées à C.difficile;
- Éclosions :
  - Gastroentérite : 2 épisodes aux unités HSLD (avril et août 2012);
  - Influenza : 2 unités (janvier 2013).

Les orientations stratégiques poursuivies dans la dernière année se résument dans le tableau ci-joint :

Assurer une optimisation du fonctionnement de l'Urgence mineure de La Mitis et favoriser les continuums de services requis intra et inter établissements.	- Procédure de débordement révisée et évaluation de tous les usagers se présentant pendant les heures d'ouverture; - Alternatives à la consultation médicale à l'Urgence mineure pour les priorités 5 lors de mesures de débordement; - Poursuite de l'horaire de 12 heures pour le personnel de l'Urgence mineure et des services de santé courants; - Formation pour le personnel de l'Urgence mineure : ACLS, APLS, PPE, soins de plaies, application d'ordonnances collectives.
Poursuivre les actions afin d'assurer la consolidation et la continuité des services dispensés aux personnes atteintes de maladies chroniques ou de cancer.	- Consolidation de l'équipe en maladies chroniques et arrimage avec les infirmières du GMF afin d'assurer une complémentarité et une continuité des services; - Résultat P13 :
Revoir le processus d'hébergement, les besoins des personnes âgées et adapter les services et ressources en fonction des besoins de la population âgée en perte d'autonomie.	- Reconfiguration des lits en HSLD en cours (3 lits fermés/14); - Application du Cadre de référence régional des mécanismes d'accès à l'hébergement pour toute demande d'hébergement et présence d'un gestionnaire sur le comité (COA); - Admission en HSLD des usagers avec lourde perte d'autonomie et une condition physique instable : 45 admissions en HSLD;

Pathologies	Nombre d'usagers différents rencontrés dans l'année	Cible P13
Asthme	29	72
MPOC	182	116
Diabète	237	386
Patients à risque/MCV stables et instables	208	211
Programme CAT	43	
Oncologie	198	

	◦ Hébergement de transition effectué pour évaluer correctement la clientèle avant l'orientation définitive pour hébergement dans une ressource adéquate en fonction du profil d'autonomie : 24 en HSLD; ◦ Renouvellement des contrats avec les RI; ◦ Révision du programme en soins palliatifs et poursuite de l'offre de service en soins palliatifs au SAD et 3 lits en HSLD : 54 admissions en HSLD; ◦ Comité soins palliatifs actif; ◦ Programmes en place visant l'amélioration de la qualité et la sécurité des services aux personnes âgées : prévention des chutes, formation en prévention et traitements des plaies de pression, suivi rigoureux des rapports d'accident et incident, etc.
Actualiser la mission et l'offre de service de l'unité spécifique pour les personnes en perte d'autonomie présentant des troubles graves du comportement, en collaboration avec les CSSS du Bas St-Laurent et l'Agence de la santé.	◦ Poursuite de la mise en œuvre des 3 volets de la nouvelle offre de service régionale pour les usagers ayant une perte d'autonomie et présentant des troubles graves du comportement en collaboration avec l'Agence de la santé et les CSSS du Bas-St-Laurent; ◦ Actualisation des plans de transfert de la clientèle vers son CSSS d'origine et fermeture de 10 lits/21; ◦ Formation OMÉGA adaptée pour le personnel de l'unité de trouble de comportement et en HSLD.
Revoir et élaborer le processus d'accueil, d'intégration et d'encadrement du personnel en soins infirmiers.	◦ Accueil et intégration de l'IPS-SPL en octobre 2012 au GMF de La Mitis; ◦ Participation avec l'Agence de la santé à l'élaboration d'un cadre de référence régional en HSLD et SAD pour les infirmières; ◦ Support des infirmières par le préceptorat, externat et mentorat; ◦ Formations continues réalisées pour le personnel en soins infirmiers.
Poursuivre les activités visant la qualité des soins infirmiers au sein du CSSS de La Mitis.	◦ Rencontres régulières du comité des pratiques cliniques organisationnelles et mise en œuvre des pratiques sécuritaires de soins en lien avec Agrément Canada et les normes professionnelles; ◦ Mise en œuvre du projet interétablissement visant l'harmonisation des méthodes de soins avec le CSSSRN; ◦ Participation à l'élaboration et la validation d'ordonnances collectives; ◦ Support dans l'application de la Loi 90 dans les RI et RPA.
Participer au recrutement et à la fidélisation d'une main-d'œuvre qualifiée en quantité suffisante.	◦ Activités visant à faire connaître nos services et programmes réalisées avec l'école secondaire du Mistral, Cégeps de Rimouski et Matane, UQAR; ◦ Accueil de stagiaires en soins infirmiers et d'assistance et stage d'un jour avec Le Mistral; ◦ Comité pour éliminer la main-d'œuvre indépendante (MOI) actif : réduction de la MOI de 90 %; ◦ Processus d'optimisation des soins infirmiers au SAD et en URFI et élaboration des descriptions de postes en soins infirmiers et soins d'assistance.

Le centre de réadaptation en déficience physique L'InterAction

Administré par le CSSS de La Mitis, le CRDP L'InterAction est mandaté par le ministre de la Santé et des Services sociaux afin de dispenser sur l'ensemble du territoire du Bas-Saint-Laurent un ensemble de services spécialisés (2e ligne) d'adaptation, de réadaptation et de support à l'intégration aux personnes de tous âges ayant une déficience physique, pour qui de tels services sont requis. Les clients (ou usagers) du CRDP L'InterAction sont des enfants, des adultes et des personnes âgées qui, à des degrés divers, sont malentendants ou sourds, aveugles ou amblyopes, amputés ou paralysés, aphasiques, victimes d'un traumatisme crânien ou d'un accident vasculaire cérébral (pour ne nommer que ces quelques exemples) et qui devront, malgré leur déficience physique, apprendre ou réapprendre à communiquer, à se déplacer, à se nourrir seul, à acquérir le plus d'autonomie possible afin de se développer, exercer leurs rôles sociaux et mener une vie active et valorisante pour eux-mêmes.

Nos équipes interdisciplinaires sont à pied d'œuvre afin de favoriser l'intégration et la pleine participation de ces clientèles dans la communauté. Nous ne pouvons redonner l'intégrité physique à ces personnes mais souvent nos interventions font la différence entre l'isolement et une vie active, entre la marginalisation et la participation pleine et entière à la vie de la communauté dans laquelle elles évoluent.

Principales modifications apportées en cours d'année

Après quelques années de démarches, le coup d'envoi a été donné, en septembre 2012, pour débuter la construction d'un nouveau point de service à Rivière-du-Loup, capable de regrouper sous un même toit tous les programmes et services actuellement répartis sur plusieurs sites. Grâce à un partage financier entre l'Agence de santé et de services sociaux et notre établissement, la construction de ce bâtiment haut de 2 étages, entièrement accessible et adapté aux besoins de nos diverses clientèles, sera terminée en juin de cette année. Notre cinquantaine d'employés basés à Rivière-du-Loup ainsi que notre nombreuse clientèle pourront dès lors utiliser ces nouvelles installations. Bravo!

Une démarche d'optimisation des services de notre unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) a permis la transformation de 8 lits de RFI en 8 places en hôtellerie mises à la disposition des usagers habitant à plus d'une heure de notre Unité et nécessitant encore des services intensifs de réadaptation fonctionnelle, sans pour autant nécessiter encore des soins infirmiers de réadaptation. L'hôtellerie de l'URFI est en opération depuis le début de février 2013.

Orientations stratégiques régionales 2011-2015 et Bilan 2012-2013

Poursuivre les travaux visant la consolidation de l'offre de service spécialisée en déficience physique sur l'ensemble du territoire du Bas-Saint-Laurent (BSL), selon les besoins prioritaires.	• Amélioration de l'efficience des services dans le cadre de démarches de programmation. Élaboration des programmations dans la majorité des programmes du CRDP; • Développement récurrent octroyé au CRDP afin d'améliorer l'accès aux services à la clientèle présentant une déficience du langage sur l'ensemble du territoire régional; • La proportion des heures de prestation de services en rapport au total des heures d'activités professionnelles est de 72,4 %, soit supérieure à la cible régionale fixée à 70 %.
Déployer tous les efforts et mettre les moyens en place pour garantir l'accès aux services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans tout le territoire du BSL, selon les standards du plan d'accès.	• Les références aux services du CRDP ont été simplifiées de façon majeure depuis la mise en place d'un service d'AEO centralisé et d'une ligne sans frais (1 855 605-3235); • Toutes les coordonnatrices cliniques sont nommées d'office *intervenantes pivots*; • Les délais d'accès à un premier service sont respectés à 85,2 % en moyenne pour l'ensemble des clientèles du CRDP. Un plan d'amélioration a été entrepris afin de rencontrer la cible de 90 % fixée par le MSSS; • Acceptation d'un projet d'organisation du travail au MSSS portant spécifiquement sur trois axes, d'une durée de 15 mois, avec la subvention maximale.
Poursuivre le développement et le déploiement du	• La récupération systématique de tous les fauteuils

Service d'aides techniques (SAT), afin de s'assurer de la bonification de la gamme de services offerts sur le territoire, et garantir son autofinancement dans les meilleurs délais.	roulants usagés est complétée selon le Programme de récupération-valorisation (remise à neuf) de la RAMQ; La fragmentation, à l'automne 2012 (projet-pilote), de l'équipe de positionnement en 2 sites (Est-Ouest) contribue à la diminution des dépenses et du temps de déplacement, réinvestis en services directs; Des façons de faire différentes au chapitre de la fabrication d'orthèses et de prothèses sont présentement à l'étude, en collaboration avec l'équipe du SAT du Centre de réadaptation de la Gaspésie, dans le but d'optimisation de ce champ d'activités spécialisées. Le but visé est de 2 ordres : diminuer les délais d'attente à ce service et diminuer les coûts; Le SAT a atteint un point d'équilibre (revenus-dépenses) au cours de la seconde moitié de l'année et est en constante évolution depuis les 5 dernières années, passant d'un chiffre d'affaires de 1,5 M$ (08-09) à 2 064 000 $ (12-13), soit une amélioration de 31,4 %.
Développer et déployer un Programme d'évaluation de la capacité de conduite automobile pour les clients du CRDP et élargir, si possible, cette offre de service à d'autres types de clientèles requerrant ce service sur le territoire du BSL.	Les activités sont maintenant toutes regroupées dans un programme spécifique (PERCA), dont la gestion est confiée au gestionnaire du SAT, et la programmation de ses activités actuellement en cours sera complétée à l'automne prochain; L'équipe PERCA dispose désormais de 2 simulateurs de conduite acquis au cours de l'année, destinés à l'entraînement à la conduite avec commandes manuelles; Une mise à jour des pratiques cliniques au Programme a été réalisée au plan de l'accompagnement des usagers pour l'obtention de leur premier permis; Les mécanismes de références au PERCA sont connus des partenaires qui ont référé à ce jour plus de la moitié des clientèles actuelles. Les autres références proviennent de l'interne du CRDP.
Assurer la fluidité et la continuité des services pour les personnes ayant une déficience physique, notamment par la conclusion d'ententes avec les partenaires des CSSS et du CRDITED, quant à la détermination des corridors de service et à la clarification des rôles et responsabilités de chacun.	Après avoir ratifié une entente cadre avec le CSSS de La Matapédia l'année dernière, une démarche similaire est présentement en cours avec les CSSS de Rimouski-Neigette, Matane et La Mitis. Ainsi, 3 nouvelles ententes cadres pourraient être ratifiées simultanément dès l'été 2013. Un exercice semblable est prévu à compter de septembre prochain avec les CSSS du KRTB; Une démarche vers une entente de partenariat pour les clientèles présentant à la fois une déficience physique et une déficience intellectuelle sera proposée au CRDITED lorsque celui-ci aura complété le déploiement du « modèle émergent », dont il est l'instigateur, avec tous les CSSS de la région.

Autres faits saillants

L'exercice 2012-2013 s'inscrit sous le signe de la continuité et de la consolidation des services. Cependant, il mérite de souligner certains faits ou éléments qui se sont démarqués en cours d'année.

- Une mobilisation sans précédent d'une centaine de nos usagers, jeunes et moins jeunes, accompagnés de parents et de l'ensemble des employés de notre point de service de Rivière-du-Loup a eu lieu en novembre dernier, dans le cadre de la traditionnelle parade de Noël de la Ville de Rivière-du-Loup. C'est dans un contexte de « pleine participation à la vie de leur communauté » que ces nombreux jeunes, accompagnés de parents et voisins, et avec la complicité de nos intervenants, ont conçu et fabriqué de toutes pièces un impressionnant char allégorique qui a sillonné les rues de la ville. Cet événement, qui fut largement couvert par les médias, a pris plusieurs semaines à se concrétiser et a permis d'atteindre plusieurs objectifs de réadaptation et d'intégration sociale.

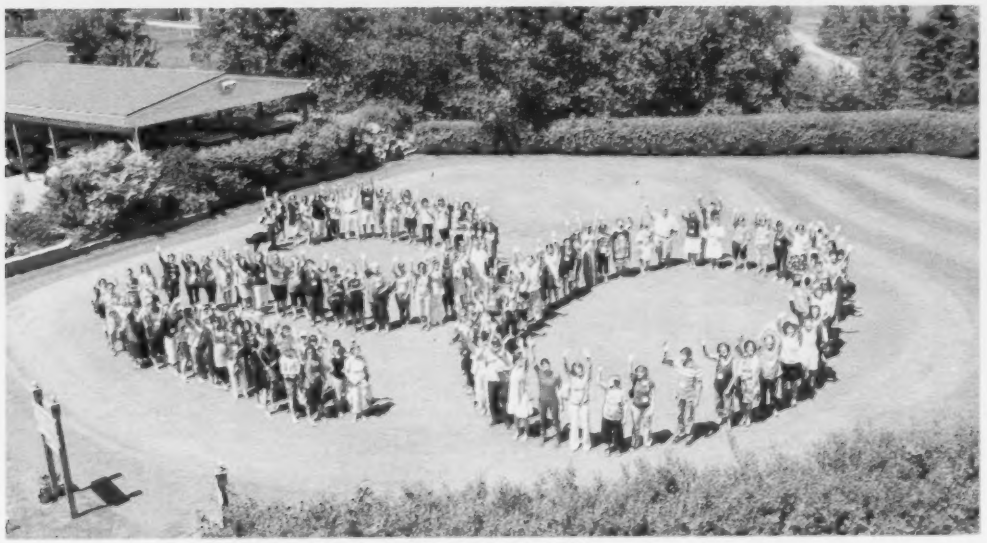
- À Rimouski, notre équipe du Programme d'adaptation et intégration sociale (AIS) a initié un projet d'adaptation de résidences étudiantes et en a supporté la réalisation sur le campus de l'UQAR. Cette initiative de notre équipe vient permettre à l'université d'accueillir une clientèle étudiante à mobilité réduite désireuse de poursuivre des études supérieures dans la région, au même titre que tout autre étudiant.

- L'année 2012-2013 aura marqué le 20e anniversaire de notre centre de réadaptation et afin de souligner ce « vingtenaire » de belle façon, l'ensemble du personnel du CRDP a été convié à une journée de ressourcement et de partage sur le sens profond que nous devons donner à notre travail. Cette journée a été animée par le Dr Serge Marquis, conférencier et spécialiste en matière de santé des organisations.

En conclusion de ce bref rapport d'activités, nous tenons à souligner l'engagement et l'excellence du travail accompli par tout le personnel qui œuvre au CRDP L'InterAction. Sans la contribution de tous et chacun, intervenants et personnes de soutien administratif, les résultats dont nous pouvons être très fiers n'auraient pas été les mêmes. MERCI SINCÈRE à chacun et chacune d'entre vous.

Et pour ma part, puisque je signe ici mon 18e et tout dernier rapport annuel d'activités du CRDP L'InterAction, à la veille de mon départ à la retraite, je veux vous dire toute la fierté que j'ai eue à travailler dans cette magnifique organisation. Ce fut pour moi un réel privilège de travailler avec vous et, ensemble, faire avancer la cause de la pleine participation sociale des personnes ayant des déficiences physiques. Au revoir !

Bertrand Dion,
directeur du Centre de réadaptation
en déficience physique L'InterAction



Les affaires médicales

La Direction des services professionnels regroupe la gestion professionnelle des médecins, dentistes et pharmaciens de tout l'établissement, le Service clinique de consultation médicale de première ligne, le Groupe de médecine familiale (GMF) et, depuis janvier 2013, la pharmacie de l'établissement. Par contre, le Service de prévention et contrôle des infections (PCI) a été transféré à la Direction des soins infirmiers, de la santé physique et de l'hébergement (DSISPH) en décembre 2012.

Sous l'égide de la Direction des services professionnels, le Service de prévention et contrôle des infections a donc été, en ce qui concerne cette norme, au cœur des préparatifs en vue de la visite d'agrément. Le plan d'amélioration de l'agrément a fait office de planification annuelle du service. De plus, le Service de prévention et contrôle des infections a dû recruter une remplaçante suite à la retraite de la conseillère en PCI.

De même, la Direction des services professionnels a intégré le Service de pharmacie qui est devenu, en début d'année 2013, le Département clinique de pharmacie sous la direction de madame Cynthia Paradis, chef du département. Le recrutement en vue du remplacement d'un départ à la retraite prévu très bientôt a permis de concrétiser une entente de partenariat avec les CSSS de Matane et de La Matapédia pour la mise en commun des services d'une nouvelle pharmacienne.

Sur le plan des services médicaux, les effectifs sont demeurés stables à 89 % du Plan des effectifs médicaux (PEM) avec un départ et une arrivée. L'accent a été mis sur la révision de l'offre de service, de même que sur la révision de plusieurs procédures de suivi, et ce, afin d'optimiser la prestation médicale et augmenter la prise en charge de la clientèle dite orpheline. La firme conseil « Perform Pro » a porté assistance lors de cette opération.

De plus, le GMF a renouvelé son entente avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à l'automne 2012. Pour ce faire, et dans le but d'atteindre l'objectif de 12 000 inscriptions au GMF au 30 juin 2013, les médecins omnipraticiens se sont mobilisés dans une démarche de prise en charge de clientèle sans précédent. Ce sont donc pas moins de 1 248 nouveaux clients qui ont été pris en charge du 1er avril 2012 au 31 mars 2013. L'opération se poursuit jusqu'au 30 juin 2013 en accéléré. L'objectif général demeure, tel que défini dans les orientations stratégiques ministérielles et régionales, le suivi en médecine familiale de 75 % de la population en 2015.

Par ailleurs, la Direction des services professionnels a piloté, avec la collaboration de la Direction des soins infirmiers, de la santé physique et de l'hébergement, un projet d'implantation du programme d'accueil clinique pour la clientèle du CSSS de La Mitis. Ce programme permet d'assurer, de façon structurée, l'investigation de 34 conditions subaiguës en continuité avec le service équivalent du CSSS de Rimouski-Neigette. C'est une façon de supporter la pratique médicale sur le territoire de La Mitis.

Richard Déry,
directeur des services professionnels

Les communications

L'année 2012-2013 a été marquée par la refonte et la mise en ligne d'un tout nouveau site Internet pour le CSSS de La Mitis. Après plusieurs mois de travail, un site Internet à jour, convivial et complet a été rendu accessible à la population souhaitant s'informer sur les services offerts dans l'organisation. Une section complète et indépendante a été développée pour faire valoir le Centre de réadaptation en déficience physique L'InterAction auprès de sa clientèle spécifique. La même démarche a été réalisée pour la Maison des naissances Colette-Julien. Coloré et attrayant, le site est également axé sur le recrutement de nouveaux talents, en faisant valoir les éléments attractifs de notre établissement et de notre région.

Pour souligner ses 18 ans d'activité, la Maison des naissances Colette-Julien a actualisé son logo, afin de le rajeunir tout en conservant son intention d'origine. Plus moderne, le logo rend bien le caractère unique des soins et services offerts par l'équipe de la Maison des naissances.

MAISON DES NAISSANCES COLETTE-JULIEN

Activités de presse

• Le CSSS de La Mitis obtient la certification « Initiative Amis des bébés », le 25 septembre 2012; • Entrevues avec la nouvelle infirmière praticienne spécialisée (IPS) en soins de première ligne, le 16 octobre 2012; • La visite traditionnelle des hockeyeurs de l'école du Mistral de Mont-Joli, le 6 mars 2013.	• Vingt-quatre communiqués de presse émis.	• Au cours de l'année, nous avons répondu à une vingtaine de demandes d'entrevues et avons réalisé quatre tournages à Mont-Joli et à la Maison des naissances Colette-Julien.

Revue de presse

Le CSSS de La Mitis a été très présent dans les médias au cours de l'année 2012-2013. Les principaux sujets traités ont été les suivants :

1. Réorganisation des heures d'ouverture à l'Urgence mineure;
2. Certification « Initiative Amis des bébés » pour le CSSS de La Mitis;
3. Démarche d'agrément réussie au CSSS de La Mitis;
4. Arrivée d'une infirmière praticienne spécialisée au CSSS de La Mitis;
5. Chauffage à la biomasse forestière;
6. Construction d'un nouveau point de service à Rivière-du-Loup pour le CRDP L'InterAction;
7. Vaccination anti-grippale;
8. Nouveau site Internet au CSSS de La Mitis;
9. Les équipes de L'InterAction créent un « char allégorique » avec la clientèle pour souligner les 20 ans de l'organisation et participent à la parade de Noël;
10. Éclosions de gastroentérite ou d'influenza en soins de longue durée;
11. Stationnement gratuit les dimanches au CSSS de La Mitis.

Marie Beauchesne,
conseillère en communication et changement organisationnel

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. Elle intervient de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'elle a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. Voici le bilan des activités réalisées au cours de l'année :

- 25 plaintes
- 1 plainte médicale
- 43 assistances
- 2 interventions
- 5 consultations

- 40 plaintes
- 3 plaintes médicales
- 22 assistances
- 5 interventions
- 2 consultations

	Nombre
ACTIF à la fin de la période	5
De 2 à 45 jours	28
De 45 et plus	7
TOTAL	**40**

Le commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services doit remettre ses conclusions à l'usager au plus tard 45 jours de la réception de celles-ci. Lorsque le délai ne peut être respecté, une demande est adressée à l'usager pour une prolongation du délai du traitement de la plainte.

Pour avoir accès au rapport complet de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, rendez-vous sur le site du CSSS de La Mitis à l'adresse suivante :

http://www.csssmitis.ca/

Fernande Beaulieu,
commissaire locale aux plaintes et
à la qualité des services

Le médecin examinateur des plaintes pour le CMDP

L'établissement a été saisi de 3 plaintes au cours de l'année 2012 impliquant 3 médecins dans 2 dossiers différents.

L'objet des plaintes avait trait dans le premier cas à une allégation de mauvaise conduite verbale de la part du médecin, alors que dans le deuxième dossier où les actes professionnels de 2 médecins lors de 2 épisodes de soins différents étaient mis en cause, il était en lien avec une allégation d'omission quant à la prise de connaissance d'un résultat de radiographie pulmonaire antérieure.

- Dans le premier dossier examiné, aucune recommandation spécifique n'a été émise compte tenu de l'absence de faute professionnelle.
- Dans le second dossier, il a été recommandé que le chef du département de médecine générale révise en réunion départementale avec ses membres, les modalités de transmission et de prises de connaissance des résultats d'examens radiologiques mais aussi de laboratoire puisque dans le dossier qui nous intéresse, le rapport du radiologiste concernant la radiographie pulmonaire antérieure n'a jamais été reçu par l'omnipraticien l'ayant ordonné. En conséquence, le traitement de l'état de santé du patient fut indûment retardé et les services rendus par 2 omnipraticiens de l'établissement lors des 2 épisodes de soins subséquents ont été questionnés.

Les services rendus par les omnipraticiens oeuvrant au sein de l'établissement, soit le CSSS de La Mitis n'ont fait que très peu l'objet de plaintes au cours de l'année 2012.

Concernant le deuxième dossier traité, le Dr Richard Déry nous confirme que l'ensemble de ses membres assure le suivi des examens qu'il prescrit dans le respect des procédures actuelles d'acheminement des résultats par les services de laboratoire et de radiologie. Les deux plaintes dans ce dossier auront permis d'accroître leur vigilance à cet égard. De plus, la venue éventuelle du dossier médical électronique au sein de l'établissement ne facilitera que davantage la surveillance de ces mêmes résultats par le corps médical.

Dr Roger Turmel,
médecin examinateur

La démarche d'agrément

La visite des évaluateurs d'Agrément Canada s'est effectuée en octobre 2012 et a permis au Centre de santé et de services sociaux de La Mitis d'obtenir un statut d'établissement agréé.

Dix-sept équipes d'agrément-qualité se sont assurées de revoir les 16 normes reliées à l'ensemble de nos secteurs d'activités pour répondre à plusieurs critères, incluant les dimensions de la qualité et les pratiques organisationnelles requises (POR).

L'établissement s'est conformé à 93,2 % des dimensions de la qualité, à 93 % de l'ensemble des normes et à tous les POR à l'exception d'une pratique de stérilisation.

L'équipe de visiteurs a tenu à « féliciter le CSSS de La Mitis pour son engagement à ce service de l'agrément pour améliorer la qualité et la sécurité des services qu'il offre à ses clients et à sa communauté ».

Certaines mesures de suivi font l'objet actuellement d'une attention particulière en prévention des infections, en gestion des médicaments, au laboratoire, en soins et services à domicile ainsi qu'à la direction et à la gouvernance; les preuves des mesures d'amélioration mises en place seront acheminées à notre organisme accréditeur dans les délais prévus.

L'établissement, dans un souci constant d'amélioration continue de la qualité des soins et services, maintient en activité ses équipes de qualité préservant ainsi ses acquis tout en s'adaptant aux nouvelles réalités et besoins de la population desservie.

Alma Leblanc,
conseillère cadre à la qualité

Équipe visiteuse d'Agrément Canada

La sécurité des soins et des services à la population et les mesures de contention

S'assurer que chaque client de notre établissement reçoive des soins et services sécuritaires et de qualité est à la base de chacune de nos décisions autant administratives que cliniques.

En plus d'assurer la continuité des actions déjà mises en place pour répondre à cet objectif, de nouvelles initiatives ou projets permettent de hausser le niveau de sécurité de nos pratiques à chaque année découlant de l'analyse des déclarations d'incidents et d'accidents. Notons, par exemple :

- les travaux entrepris dans le cadre de la démarche d'agrément;
- le suivi des résultats d'un sondage sur la culture de sécurité des patients;
- l'implantation d'un système automatique et robotisé de la distribution des médicaments (SARDM);
- la tenue d'un registre des alertes et des rappels;
- une analyse prospective sur le circuit des médicaments en ressource intermédiaire;
- un rappel sur l'importance de la double identification des clients;
- la publication périodique d'un bulletin d'information « Qualité-sécurité » à l'interne;
- diffusion trimestrielle des statistiques du registre local d'incidents et accidents;
- session de formation sur la gestion des risques aux nouveaux employés.

Les recommandations des coroners font toujours l'objet de diffusion avec suivi rigoureux auprès des directions concernées. En 2012-2013, les recommandations ou avis suivants ont suscité notre attention :

- diffusion auprès des intervenants du programme Enfance/Jeune/Famille de l'avis du coroner Andrée Kronström sur le danger d'asphyxie positionnelle d'un bébé partageant le lit de ses parents;
- la vérification systématique en HSLD des connecteurs du système SMART, un système de mobilité relié à la cloche d'appel, avec remplacement des connecteurs inappropriés, suite à l'avis du coroner Michel Trudeau;
- une révision de l'utilisation de mesures de contention en HSLD, conformément aux recommandations du coroner Michel Ferland;
- la vérification en HSLD des lits en vue d'éviter le piégeage des patients, conformément à un avis de Santé Canada.

Concernant les mesures de contention en 2012-2013, en conformité avec les exigences de la Loi sur les services de santé et de services sociaux et selon les politiques l'établissement, un tableau complet de l'utilisation des contentions est présenté annuellement au comité de gestion des risques.

Les données de l'année indiquent le type de contentions utilisées pour moins du quart de la clientèle mais également l'ensemble des mesures alternatives mises de l'avant pour éviter la contention ou en diminuer l'application.

On utilise, entre autres, des systèmes de détection de mobilité, des activités thérapeutiques, l'augmentation de la surveillance, etc.

Alma Leblanc,
conseillère cadre à la qualité

L'éthique au CSSS de La Mitis

Les membres du comité d'éthique clinique, conformément à leurs mandats, ont réalisé en 2012-2013 plusieurs activités permettant ainsi de continuer à actualiser la culture éthique déjà bien implantée au CSSS de La Mitis, tel que l'ont souligné les visiteurs d'Agrément Canada en octobre 2012.

Ils se sont réunis à six reprises pour la tenue de réunions régulières ou pour préparer certaines activités.

Activités de réflexion par les membres sur les sujets suivants :

- Soins de santé personnalisés;
- La notion de légal ou légitime;
- Le refus de soins et d'aide;
- Les soins palliatifs et leurs enjeux.

- Accompagnement d'équipe dans la résolution de dilemmes éthiques;
- Sessions de formation à l'intention des nouveaux employés de l'établissement;
- Tenue d'un midi-éthique sur l'utilisation responsable des médias sociaux et communication électronique;
- Planification d'un midi-éthique pour la prochaine année ayant pour thème « La juste distance, une attitude à définir constamment ».

- Publication d'un bulletin Info-Éthique ayant pour thème l'utilisation des médias sociaux;
- Choix d'une affiche pour la campagne du vouvoiement s'adressant aux membres d'une famille;
- Distribution régulière du code d'éthique révisé;
- Diffusion en fond d'écran de capsules d'éthique.

- Cinq demandes de résolution de dilemmes éthiques ont été adressées au comité d'éthique clinique; elles soulevaient, entre autres, certains enjeux concernant la relation entre intervenants, auprès de la clientèle et enfin sur la notion de la juste distance :
  - Les membres du comité continuent de suggérer aux demandeurs d'avis de communiquer le contenu de l'avis au supérieur immédiat ou à la direction, s'ils le jugent à propos, pour un plus grand bénéfice à l'équipe.

- Déploiement de la 3e campagne du vouvoiement en juin;
- Rédaction et adoption par le conseil d'administration d'un cadre de référence en matière d'éthique précisant le dispositif éthique de l'établissement, soit l'éthique et la gouvernance, l'éthique clinique et l'éthique de recherche;
- Mise à jour des fiches de délibération en usage par les membres du comité;
- Rencontre d'un visiteur d'Agrément Canada dans le cadre de la démarche d'agrément;
- Précision sur le rattachement du comité dans le nouvel organigramme de l'établissement;
- Souci d'assumer la pérennité du comité par le recrutement de nouveaux membres ainsi que par leur accueil et leur orientation;
- Suivi des recommandations de la commission spéciale sur « Mourir dans la dignité », particulièrement sur celles touchant les soins palliatifs;
- Informations des membres du comité sur la composition et le mandat du nouveau comité du conseil d'administration portant sur la gouvernance et l'éthique;
- Modalités d'évaluation des réunions disponibles;
- Participation au comité d'éthique de l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique (AERDPQ).

Alma Leblanc,
conseillère cadre à la qualité
et responsable du comité d'éthique clinique

Le comité des bénévoles

Une énergie renouvelée caractérise les derniers mois d'implication des bénévoles dans notre établissement. Une présence accrue dans les activités et l'arrivée de nouvelles recrues ont permis à la clientèle en HSLD d'être accompagnée dans une large gamme d'activités. Soutenue par le Service d'animation-loisirs, l'équipe de bénévoles a souvent fait la différence dans l'établissement en accord avec notre approche centrée sur la personne.

Stagiaires, étudiants de l'école Le Mistral associés aux bénévoles ont permis d'organiser des activités diversifiées et significatives auprès de l'ensemble de notre clientèle pour l'année 2012-2013 :

- Plus de 1 155 heures d'implication dans certaines activités telles que l'accompagnement à la messe du dimanche, au bingo, à des activités culinaires, à la zoothérapie, à des visites d'amitié, à la célébration des anniversaires, à un pèlerinage, à une chorale, à des spectacles musicaux, à des activités extérieures, bref tout ce qui améliore la qualité de vie dans notre établissement;
- Des activités spéciales pour souligner les fêtes de la société civile ou fêtes religieuses : fête des Pères, fête des Mères, la St-Jean, Noël, Pâques, la St-Valentin, une façon de s'inscrire concrètement au sein de notre collectivité et d'y vivre au même rythme;
- Un choix privilégié de présenter des activités musicales comme un concert de harpe, chants et piano, la chorale des enfants de l'école primaire de Metis Beach, la chorale des voix du cœur, l'ensemble vocal Bérard Dupéré, les élèves des écoles des Alizés et de Norjoli, bref une tradition musicale renforcée par les pianistes bénévoles qui s'arrêtent au piano à queue restaurée pour nous faire bénéficier, un moment, d'une pause des plus appréciées;
- Participation à la Semaine du loisir en institution, à la Semaine du carême et à la Semaine de l'action bénévole sous le thème « Partout pour tous »;
- Formation des bénévoles sur la prévention des infections et accueil des visiteurs d'Agrément Canada dans le cadre de la démarche d'agrément 2012-2015 de l'établissement;
- Recrutement et accueil en continue de nouveaux bénévoles pour différentes activités autant à l'interne que dans la communauté;
- Plusieurs activités sociales visant à tisser des liens et à témoigner de la reconnaissance.

La collaboration et le soutien des gestionnaires et des employés demeurent essentiels pour la poursuite de l'implication des bénévoles, particulièrement en soins de longue durée.

L'ouverture de notre établissement sur la communauté constitue depuis toujours une priorité; accueillir les bénévoles au cœur de nos activités ne peut qu'augmenter la confiance de la population envers notre milieu que nous voulons chaleureux et sécuritaire.

Alma Leblanc,
conseillère cadre à la qualité

Mélanie Thériault,
technicienne en animation-loisirs

Centre de santé et de services sociaux
de La Mitis

Le 18 juin 2013

Madame Isabelle Malo
Présidente-directrice générale
Agence de la santé et des services
sociaux du Bas-Saint-Laurent
288, rue Pierre-Saindon, 1er étage
Rimouski (Québec) G5L 9A8

Objet : Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité et des contrôles afférents

Madame,

À titre de directrice générale du CSSS de La Mitis, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2012-2013 du CSSS de La Mitis :

- ✓ décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- ✓ présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- ✓ présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion, ainsi que les contrôles afférents à ces données, sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2013.

Recevez, Madame, mes plus cordiales salutations.

La directrice générale,

Manon Dufresne

MD/ab

Manon Dufresne

Pièces jointes

vraiment HUMAIN

Centre de santé et
de services sociaux de La Mitis
800, avenue du Sanatorium
Mont-Joli (Québec) G5H 3L6
Téléphone : 418 775-7261
www.cssmitis.ca

Assurer la mise en œuvre des activités de promotion, de prévention et de protection prévues dans le Programme national de santé publique (PNSP). **Indicateurs :** - pourcentage moyen des activités du PNSP implantées; - assurer la mise à jour du PAL dans chaque territoire arrimé au PNSP et au Plan d'action régional en santé publique et s'impliquer dans des actions visant la mise en œuvre de mesures concrètes.	- Suivi SIPPE 100 % - Vaccination entre 86,6 % et 89,6 % - Plan local en révision - Comité local en santé publique en place - Rencontre tenue avec l'équipe santé publique de l'ASSS	- 85 % des activités du PNSP implantées - PAL mis à jour et actualisé	- Suivi SIPPE 100 % - Vaccination entre 81,9 et 90,4 % - PAL révisé et en cours d'actualisation - École en santé 15 sur 16 écoles ont implanté cette approche. 11 ont des plans d'actions actifs, 4 sont en démarche de planification.
Soutenir l'intégration de la prévention dans les services cliniques de 1re ligne, en donnant la priorité aux problèmes suivants : - infections transmissibles sexuellement et par le sang; - habitudes de vie et maladies chroniques; - chutes chez les personnes âgées; - suicide. **Indicateur :** - pourcentage des pratiques cliniques préventives prioritaires qui ont fait l'objet d'activités de soutien.	- 350 clients rencontrés en ITSS-planning - Formation aux infirmières - Rencontre de soutien aux organismes et aux médecins dans le programme Suivi étroit - Participation active aux activités de soutien aux établissements, à la formation, sensibilisation, visant l'intégration des pratiques cliniques	- 85 % des pratiques cliniques préventives prioritaires soutenues	- 322 usagers rencontrés en ITSS-Planning et 100 interventions en dépistage VIH - Réorganisation des services en maladies chroniques - Activités de prévention-promotion dans le cadre de la semaine nationale pour un avenir sans fumée. **ITSS** **Dépistage de masse scolaire :** - 80 participants **Promotion- prévention** - 315 jeunes rencontrés **Prévention des chutes en SAD** - Programme PIED et piscine : 142 personnes - Centre de jour : 7 personnes **Prévention suicide** - Tous les intervenants sociaux ont reçu la formation Guides des bonnes pratiques : intervenir auprès des personnes à risque suicidaire. - 15 professionnels ont reçu cette formation au cours de l'année. - Révision du protocole CPSIC BSL et le SRISIS.

Dans le cadre de l'offre de service aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et de consolidation des RLS, prévoir des actions visant la mise en place d'activités intersectorielles et concertées soutenant un vieillissement en santé et sécuritaire. **Indicateur :** - assurer la mise en place et l'animation, avec les partenaires de l'établissement, d'une table de concertation intersectorielle locale visant le vieillissement en santé des communautés et l'ajustement de continu de l'offre de service aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement.	3 rencontres de la table de concertation locale PPALV et des rencontres avec nos 2 sous-comités, soit maltraitance et soutien aux proches-aidants. De plus, en octobre 2011 nous avons présenté le projet Vieillissement en santé avec l'IPCDC aux maires et DG des municipalités, aux partenaires des communautés et aux intervenants impliqués. Nous poursuivons notre projet avec l'IPCDC pour le vieillissement en santé	Table de concertation en place et fonctionnelle	Table VES et ses comités poursuivent des actions pour prévenir la maltraitance et soutenir les proches-aidants Concertation avec L'APPUI proches-aidants BSL en vue de financer la création de mesures de soutien aux proches-aidants dans La Mitis Conception d'un programme d'intervention de groupe au CSSS; actualisation en 2013-14 Organisation d'une journée « Aider sans se brûler » pour les proche-aidants; actualisation pour 2013-14 2 formations ont été organisées pour 25 animateurs de Viactive qui couvrent une dizaine de municipalités Accompagnement de 2 municipalités en démarche MADA. Au total : nous avons 5 municipalités avec une politique
Accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne. **Indicateur :** - nombre total d'IPS en soins de première ligne titularisée.	N/A	Assurer le support et l'encadrement requis à l'arrivée d'une IPS	IPS-SPL est en poste depuis octobre 2012 Une infirmière praticienne spécialisée en place
Soutenir l'intégration des professionnels autres que les médecins et les infirmières dans les GMF. **Indicateur :** - nombre de professionnels oeuvrant avec l'équipe de GMF.	Références en maladies chroniques, en santé mentale, avec la Maison des naissances, le kinésiologue, la pharmacie, etc. Consultations décentralisées	Présence et liens continus de professionnels des équipes locales au sein des GMF	Lien entre l'équipe interdisciplinaire en maladies chroniques et le GMF. Références à l'équipe et suivi fait au GMF Déménagement dans le service médical de première ligne de trois infirmières travaillant en maladie chronique (printemps 2013)

Offrir un accès téléphonique rapide à une consultation en matière de services psychosociaux (information, intervention, référence-orientation, avis professionnels et conseils) par les professionnels en intervention psychosociale des CSSS, 24 heures par jour, 7 jours par semaine. **Indicateur :** - pourcentage des régions sociosanitaires ayant mis en place un service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux; - pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels nous avons répondu dans un délai de 4 minutes ou moins.	- Info-Santé et projet pilote Info-Social en place, 71 204 appels et 81,7 % traités	- Maintien du modèle régional - Analyse du taux de réponse dans les délais prévus pendant la phase pilote (79,4 % en 2011-2012) et exploration des modalités permettant le maintien de ce niveau de performance	**Info-social** - 1 476 appels répondus - 193 appels partenaires - Délai moyen d'attente : 1,35 minutes - Durée moyenne des appels : 33,99 minutes
Favoriser l'autogestion et la réadaptation des personnes atteintes de maladies chroniques dans un continuum de soins. **Indicateurs :** - MCV – usagers rencontrés pour des cliniques d'enseignement; - diabète – usagers rencontrés pour des cliniques d'enseignement; - asthme – usagers rencontrés pour des cliniques d'enseignement; - MPOC – usagers rencontrés pour des cliniques d'enseignements. Note : Les indicateurs en maladie chronique seront révisés en cours d'année. Les établissements seront invités à collaborer à cette révision.	- 54 - 218 - 18, peu de références du CSSSRN - 173 Note : Nous répondons à la demande/pas de liste d'attente.	- 211 - 386 - 72 - 116	- 208 - 237 - 29 - 182 Note : Nous répondons à la demande/pas de liste d'attente.
Intervenir de façon concertée afin de réduire les difficultés vécues par les jeunes et les familles, dont les problèmes de négligence et les troubles de comportement, selon les orientations relatives aux jeunes en difficultés. **Indicateurs :** - pourcentage de territoires locaux où est offert un programme reconnu et efficace d'intervention en négligence; - nombre d'usagers suivis en CSSS pour lesquels il existe un PI ou un PSI.	- Implantation du programme EnTrain en négligence en mars 2012 - 151 PI et PSI	- Augmentation	- Programme Entrain : 1 module = 7 familles - 89 PI/PSI
Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de 1re ligne par une équipe multidisciplinaire. **Indicateur :** - nombre de jeunes et d'adultes ayant des troubles mentaux qui reçoivent des services de santé mentale de 1re ligne offerts en CSSS.	- 280 personnes Note : absence d'intervenant clé dans l'équipe	- 351 personnes	- 331 clients desservis 3386 interventions
Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les adultes ayant des troubles mentaux graves. **Indicateurs :** - nombre de places offertes en CSSS pour les adultes ayant des troubles mentaux graves, mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu : des services de soutien d'intensité variable (SIV); - nombre d'usagers pour lesquels il existe un PI ou un PSI.	- 19 - 133 Note : absence d'intervenant clé dans l'équipe	- 19 places - Augmentation	- 8 clients desservis - 8 clients avec PI ou PSI

Faciliter l'accès aux personnes à risque d'abus ou de dépendance à des services de 1re ligne offerts en toxicomanie et en jeu pathologique. **Indicateur :** nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services en toxicomanie et en jeu pathologique de 1re ligne offerts par les CSSS.	À venir en 2012-2013	9 personnes Note : S'assurer de colliger l'information dans les I-CLSC	21 clients
Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA) dans chaque territoire local, en favorisant leur implantation comme défini dans les lignes directrices du MSSS. **Indicateur :** degré d'implantation des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA).	65,72 % Les façons de calculer les données ont été révisées cette année	75 % d'implantation	66,60 % d'implantation
Assurer une offre globale de services de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants. **Indicateurs :** nombre total d'heures de services de soutien à domicile de longue durée rendues par les différents modes de dispensation de services (CSSS); nombre d'usagers requérant des services dans les missions CLSC, CHSLD, CHCD pour lesquels il existe un PI et/ou un PSI; nombre de personnes ayant participé au programme PIED; durée moyenne de séjour en courte durée de personnes en attente d'hébergement.	26 166 n/d 18 n/d	Mise en application progressive des mesures du plan d'action préparé Augmentation de 913 heures de services directs Augmentation 20 0	22 732 heures soins domicile longue durée Manque d'effectifs en soins infirmiers 140 PI et 4 PSI PIED : 17 clients, excluant le groupe terminé en avril 2012.
Assurer un continuum de dispensation de services en soins palliatifs de fin de vie dans chaque territoire de CSSS, quel que soit le lieu de dispensation des services, mais en favorisant le soutien à domicile. **Indicateurs :** présence d'une personne assumant la responsabilité de la coordination des demandes en soins palliatifs de fin de vie – gestion de cas; présence de professionnels identifiés comme membres d'une équipe en soins palliatifs de fin de vie.	La coordination des demandes en soins palliatifs est assumée par l'infirmière de liaison au SAD et par chaque intervenant pivot au dossier	Programme disponible et fonctionnel	La coordination des demandes en soins palliatifs est assumée par l'infirmière de liaison au SAD et par chaque intervenant pivot au dossier pour l'inscription au programme et par la personne responsable des mécanismes d'accès à l'hébergement pour les admissions en soins palliatifs. Le programme en soins palliatifs a été révisé cette année.

Assurer aux personnes ayant une déficience l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis : - pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours; - pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR; - pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an. **Indicateur :** - proportion des heures de prestation de service sur le total des heures d'activités professionnelles en services spécialisés de réadaptation en déficience physique.	100 % 89,9 % 96,3 % 92,1 %	90 % des personnes 90 % des personnes 75 % des personnes 70 %	100 % (CSSS) 100 % (CR) 100 % (CSSS) 85,2 % (CR) 100 % (CSSS) 88,1 % (CR) 76,4 %
Produire et mettre à jour annuellement le plan de main-d'œuvre aux paliers local, régional et national de façon à identifier et à mettre en œuvre les stratégies pour assurer l'équilibre entre les effectifs requis et disponibles. **Indicateur :** - Pourcentage des établissements et des agences ayant mis à jour annuellement un plan de main-d'œuvre.	Plan de main-d'œuvre mis à jour	Plan de main-d'œuvre mis à jour	Plan de main-d'œuvre mis à jour
Assurer une utilisation optimale des compétences du personnel par la mobilisation des établissements à réaliser une démarche concertée de vision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail **Indicateur :** - pourcentage des établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail.	N/A	Démarche réalisée	Processus de soins révisés en URFI, SAD et en cours en HSLD
Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activité. **Indicateur :** - pourcentage des heures travaillées en heures supplémentaires.	Infirmières : 4,75 % Réseau : 2,23 % Absences maladies	Infirmières : 4,40 % Réseau : 2,90 %	Infirmières : 5,13 % Infirmières auxiliaires : 8,53 % Réseau : 2,29 %
Réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante dans les secteurs d'activité clinique. **Indicateur :** - pourcentage des heures travaillées par du personnel clinique à l'emploi des agences privées (soins infirmiers, autres secteurs à préciser).	Infirmières : 6,71 % Infirmières auxiliaires : 0,13 % Préposés aux bénéficiaires : 0 % Absences maladies	Infirmières : 5,05 % Infirmières auxiliaires : 0,00 % Préposés aux bénéficiaires : 0,00 %	Infirmières : 5,71 % Infirmières auxiliaires : 4,07 % Préposés aux bénéficiaires : 0,00 %
Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel du réseau et du Ministère en s'appuyant sur les programmes de type Entreprise en santé. **Indicateurs :** - pourcentage des établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines; - pourcentage des établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail; - ratio des heures en assurance salaire par rapport aux heures travaillées.	Poursuite de l'implantation du modèle Planetree 8,07 % Absences maladies	Agrément obtenu incluant le volet de mobilisation des ressources humaines Poursuivre les travaux visant le programme Planetree Ratio en assurance salaire inférieur à 6,10 %	Élaboration d'un plan d'action en gestion de la présence au travail Ratio cumulatif 9,04 mais diminution de P10 à P13 de 11,52 à 7,51 Ratio en assurance salaire est de 9,15 %

Favoriser l'adaptation de la relève professionnelle à la profession et au milieu de travail. **Indicateur :** pourcentage des établissements ayant mis en œuvre un programme de soutien à la relève professionnelle.	Programme mis en œuvre	Programme de préceptorat opérationnel	Programme préceptorat opérationnel 11 apprenantes, 19 préceptrices
Le courrier électronique. Migrer l'ensemble des boîtes de courrier électronique. **Indicateur :** un service infonuagique pour l'ensemble des intervenants du RSSS.	N/A	**Préparatoire à la migration :** Épurer les archives des boîtes de courrier électronique sur les postes de travail Épurer les boîtes de courrier électronique Optimiser le nombre de licences de logiciels Normaliser les adresses de courrier électronique (@ssss.gouv.qc.ca) Inventorier les systèmes applicatifs et informationnels développés avec la collecticiel Lotus/Notes et élaborer une stratégie visant à en gérer l'évolution **Suivant l'adjudication du contrat :** Participer à l'élaboration du plan régional de migration Participer à la gestion du changement dans la région	Adresses de courrier électronique normalisées Travaux débutés avec le comité régional.
La téléphonie IP. Préparation du Plan régional d'optimisation de la téléphonie. **Indicateur :** une solution nationale centralisée de téléphonie desservant l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).	N/A	Maintenir à niveau 10 systèmes supportés par les manufacturiers Assurer le remplacement de 5 systèmes téléphoniques désuets en adéquation avec les orientations du MSSS	Nous avons tout mis en œuvre pour entretenir et conserver nos équipements fonctionnels En cours d'analyse et planification selon les orientations de la région
La téléphonie cellulaire. Élaborer un bilan de la consommation cellulaire et mise en œuvre de la politique-cadre. **Indicateur :** doter le RSSS d'un environnement de télécommunications cellulaires sécuritaire et intégré au réseau de télécommunications filaires, suit le Réseau intégré de télécommunication multimédia (RITM).	N/A	Transfert au nouveau contrat de la Corporation de services regroupés de l'Estrie (CSRE) Inventaire au 30 juin 2012 des services cellulaires utilisés	Le transfert de toute la téléphonie cellulaire a été complété en novembre 2011 selon l'entente du CSRE Complété

Le regroupement des centres de traitement de données. Élaborer un plan régional de regroupement de centres de données. **Indicateur :** regroupement de l'ensemble des centres de traitement d'une région dans deux sites.	N/A	**L'Établissement doit collaborer :** À l'inventaire des centres de traitement qui identifie le nombre de serveurs qui y sont hébergés, leur utilisation, la criticité, etc. Au dossier qui présente les options d'optimisation et qui permettra de définir les délais et les bénéfices afin de rejoindre la cible À l'analyse d'impact sur l'optimisation des ressources TI spécialisées en lien avec la mise en place d'une nouvelle gouvernance régionale	Dépôt de notre inventaire au TCR.
La gestion du parc des postes de travail. Dépôt d'un plan triennal de mise en oeuvre **Indicateur :** virtualiser sur un horizon de 4 ans, 60 % du parc des postes de travail.	N/A	Inventorier les systèmes d'information qui ont une dépendance forte avec la suite bureautique Microsoft Office (Word, Excel et Acces) pour opérer Optimiser la gestion du parc des postes de travail Collaborer à l'élaboration du plan régional d'optimisation du parc par l'utilisation du client léger	Travaux débutés en janvier 2010 40 % du parc des postes de travail sont des clients légers Un plan d'action a été débuté pour l'atteinte du 60 %
La visioconférence. Migrer l'ensemble des stations de visioconférence. **Indicateur :** un service national de visioconférence fiable, performant et évolutif soutenant l'ensemble des besoins de nature clinique (télésanté) et administrative.	N/A	Fournir l'inventaire des stations visioconférence au plus tard le 30 juin 2012 Augmentation de 10 % l'utilisation des visioconférences Explorer la mise en œuvre d'un service commun régional de visioconférence avec caméra Web	Dépôt de notre inventaire au TCR.
L'approvisionnement en commun. Augmenter le volume des achats regroupés **Indicateur :** collaborer à la restructuration de la structure d'approvisionnement de groupe; inciter les établissements à adhérer à l'achat de groupe.	N/A	Contribuer à la cible nationale d'achat en commun	Participation et collaboration au regroupement des achats
L'énergie Améliorer la performance énergétique des installations du réseau et viser à réduire leur impact environnemental. **Indicateur :** réduction globale de la quantité d'énergie consommée.	N/A	Poursuivre ou mettre en place des projets d'économie d'énergie pour les établissements de la région	La réalisation du projet de construction d'une chaufferie à la Biomasse Forestière. Les résultats seront plus concluants pour l'année 2013-2014

Système de paie **Indicateur :** participer aux travaux nationaux de mise en place d'un plan d'action visant à optimiser le processus de production de la paie.	N/A	Poursuivre les travaux régionaux en cours et participer à la mise en œuvre des orientations retenues	Participation et collaboration au regroupement de la paie
Accès aux services d'imagerie médicale Plan d'action permettant, d'ici 24 mois : de réduire l'attente à moins de 3 mois pour examen; le délai de lecture à 7 jours; le délai de transcription à 7 jours. **Indicateur :** révision des processus et analyse de projet zone(s) franche(s).	N/A	Réduire l'attente à moins de 3 mois par examen; Le délai de lecture à 7 jours Le délai de transcription à 7 jours	Délai d'attente maximal : 7 jours Délai de lecture :< 7 jours Délai de transcription : <ou = 7 jours
Accès au continuum de services AVC Désignation des centres tertiaires. Convenir des corridors de services. **Indicateur :** participer à la désignation des centres tertiaires et à la mise en place des corridors de services.	N/A	Corridors de services identifiés et fonctionnels	Un délégué du centre de réadaptation siège sur le comité régional
Accès au continuum de services pour les douleurs chroniques. Identification des centres régionaux. **Indicateur :** soutien à l'organisation de services et participation à la définition et la mise en place des corridors de services.	N/A	Organisation des services définie ainsi que les modes de prise en charge de la clientèle visée	En attente de la prise en charge de nouveaux répondants à l'ASSS
Prise en charge infarctus myocarde avec élévation du Segment ST. **Indicateur :** application de l'algorithme diffusée.	N/A	Application de l'algorithme diffusé	Protocole d'évaluation rapide et orientation des clients potentiellement thrombolysable
Les services Info-santé 811 Révision de la gouvernance.	Utilisation de 285 heures de MOI Utilisation de 1 221 heures supplémentaires Coût d'appel : 27,68 $ **Info-Santé** 55 855 appels répondus 608 appels répondus a la clientèle enregistrée (SAD et GMF) Délai moyen d'attente : 3,57minutes Durée moyenne des appels : 17, 58 minutes	Diminution du taux de roulement, du temps supplémentaire et de la MOI Poursuivre les efforts visant à combler les postes vacants	Diminution de : 146 h de la MOI 460 h du temps supplémentaire 3,69 $/coût d'appel 64 635 répondus 725 appels répondus à la clientèle enregistrée (SAD et GMF) 400 appels partenaires Délai moyen d'attente : 3,43 minutes Durée moyenne des appels : 15,15 minutes Révision de la structure de poste faite dans un processus de gestion prévisionnelle de la main d'œuvre; affichages de 4 postes ETC à venir en 2013-14
Configuration des services médicaux **Indicateur :** mise en œuvre du PREM en spécialités 2012-15.	N/A	Mise en œuvre du PRWM en spécialités 2012-15	PREM confirmé. Recrutement en conformité

Les services administratifs

La mise en application du nouveau plan d'organisation a apporté d'importants changements au sein de notre établissement. Dans un souci de consolidation et d'optimisation de l'offre de service en lien avec le support aux directions cliniques et à la direction générale, la Direction des ressources humaines et la Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles ont été fusionnées. Une nouvelle entité est issue de cette fusion dont les activités ont été regroupées sous la nouvelle appellation de Direction des services administratifs. Ainsi, le transfert des activités a été réalisé comme suit :

- Novembre 2012 : les activités des deux directions se sont jumelées;
- Novembre 2012 : les activités en lien avec les ressources informationnelles cliniques et les archives ont été intégrées.

Les faits saillants

La nouvelle Direction des services administratifs a entrepris, au cours de l'exercice 2012-13, plusieurs travaux qui auront des impacts importants sur l'offre de service en matière de ressources humaines pour les prochaines années. La transformation de l'organisation en matière de gestion des ressources humaines vise notamment à :

- Limiter au maximum le recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI) pour les soins infirmiers;
- Réviser en profondeur nos structures de postes en soins infirmiers et d'assistance dans tous les secteurs de l'organisation;
- Instaurer une vigie quotidienne quant à la couverture de nos effectifs partout dans l'organisation par le personnel de la liste de rappel;
- Réduire notre taux d'assurance salaire par l'élaboration d'un plan d'action. Pour ce faire, nous avons revu :
  - la gouvernance du secteur de santé et sécurité au travail en embauchant du nouveau personnel;
  - le mode d'évaluation médicale des dossiers en assurance salaire en ayant recours à une expertise spécialisée externe;
  - les processus de travail au Service de santé et sécurité au travail, afin qu'un suivi plus rigoureux soit effectué en lien avec nos divers dossiers actifs en assurance salaire.

Enfin, divers travaux en lien avec le quotidien des activités du personnel en ressources humaines ont été réalisés dont :
- la mise à jour de plus de 25 politiques et procédures;
- la création d'une nouvelle politique et procédure sur l'accueil et l'intégration du nouveau personnel sans compter l'élaboration d'une procédure sur le processus de sélection et d'embauche du personnel pour le remplacement de vacances;
- l'accueil et l'embauche de personnes;
- activités de promotion auprès des institutions d'enseignement de la région.

Défis à relever

Plusieurs projets en organisation du travail ont été initiés au cours de l'exercice 2012-13. Pour certains, des travaux sont déjà en cours alors que pour d'autres, des travaux débuteront incessamment. Tous sont en lien avec la révision de nos pratiques de gestion des ressources humaines partout au sein des équipes de travail dans les différents secteurs de notre organisation, mais plus particulièrement sur les unités de soins. Notamment, nous avons en chantier, à ce jour, les projets d'organisation du travail suivants :
- CRDP L'INTERACTION: Ce projet a été accepté par les autorités du Ministère et vise à optimiser la prestation des services professionnels en compensant l'impact de l'absence temporaire de disciplines requises dans la dispensation des services. Par ailleurs, le projet vise à restreindre chez les intervenants spécialisés la réalisation des activités cliniques indirectes ou administratives pouvant être confiées à d'autres ressources;
- CHSLD – CSN : Ce projet a été accepté par les autorités du Ministère et vise la révision de notre structure de postes (bonification ou titularisation) sur le plan des équipes de travail en soins infirmiers (préposés aux bénéficiaires et personnel infirmier);
- CHSLD – ORGANISATION APPRENANTE : Ce projet interétablissement a été accepté par les autorités du Ministère et vise, en collaboration avec le CSSS de la Baie-des-Chaleurs, le développement des compétences et la transmission des connaissances du personnel infirmier;
- CHSLD - SOINS INFIRMIERS – MOI-TS : Nous sommes à soumettre, auprès de notre Agence régionale, un projet lié à la réduction de la main-d'œuvre indépendante et du temps supplémentaire;
- TGC : Nous sommes à l'élaboration d'une fiche de projet en vue de revoir l'organisation de travail pour le personnel travaillant auprès de la clientèle présentant des troubles graves du comportement.

Projet d'optimisation régional :

- la paie : Le CSSS de La Mitis s'est joint à l'orientation régionale visant le regroupement, au CSSS de Kamouraska, des activités en lien avec la paie des employés pour l'ensemble des 11 établissements de la région;
- la santé et la sécurité au travail – expertise médicale régionale : Le CSSS de La Mitis s'est joint à l'orientation régionale visant le partage d'une expertise médicale pour l'ensemble des établissements de la région quant à la prestation de services médicaux et professionnels pour le traitement des dossiers en assurance salaire.

Poursuite de la réorganisation des activités au Service des ressources humaines

La révision des tâches des conseillers en gestion des ressources humaines a été entreprise en vue d'une spécialisation de l'offre de service sous trois aspects, dont les relations de travail, la dotation et la gestion de la présence au travail.

Par ailleurs, un projet est en cours de discussions avec un organisme d'accréditation régional en vue d'établir des mécanismes de gestion des ressources humaines pour nous qualifier comme étant une « Entreprise en santé ». Également, le CSSS de La Mitis a entrepris des discussions avec un CPE de la région pour soumettre au ministère de la Famille un projet de service de garde en milieu de travail.

Ressources humaines de l'établissement

	2011-12	2012-13
Les cadres		
Temps complet	26	26
Temps partiel	2	2
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	0
Les employés réguliers		
Temps complet	263	335
Temps partiel	226	200
Nombre d'employés en stabilité d'emploi	0	1
Les occasionnels		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	207 953	241 179
Équivalents temps complet	113,88	132

La dernière année a été très chargée :

- renouvellement des équipements médicaux (168 608 $);
- renouvellement des équipements non médicaux et mobilier (172 846 $);
- maintien des actifs (986 921 $);
- rénovation fonctionnelle (133 542 $).

Projets complétés ou en cours de réalisation en 2012-2013 :

- réalisation du plan directeur clinique immobilier;
- modernisation du système de chauffage dans l'aile nord;
- construction du point de service de L'InterAction à Rivière-du-Loup. La mise en service d'effectuera au printemps de l'année 2013-2014;
- construction et mise en service d'une chaufferie à la biomasse forestière;
- remplacement du système d'appel de garde à l'Urgence mineure;
- réalisation des plans et devis pour le réaménagement de la stérilisation;
- réalisation d'une rampe temporaire à la Maison des naissances et préparation des plans et devis pour une rampe permanente qui sera réalisée en 2013-2014.

Service de la comptabilité

À la fin de l'année 2012, le CSSS de La Mitis a élaboré un plan d'équilibre budgétaire. Le déficit annualisé a obligé notre organisation à revoir certaines pratiques et à instaurer des mesures d'optimisation et de restrictions budgétaires. Une vigie budgétaire a été instaurée de sorte que tout au cours de l'année, l'ensemble des intervenants a dû redoubler d'efforts pour que l'établissement puisse présenter un budget en équilibre. Au Service de la comptabilité, nous avons entrepris des travaux d'optimisation en vue d'effectuer une conciliation bancaire électronique et de mettre en place un mode de paiement par dépôt direct auprès de nos fournisseurs.

Service de l'approvisionnement

Le projet de partage de l'expertise du processus d'achat avec le CSSS de Rimouski-Neigette en est à sa première année d'opération. Les bénéfices escomptés au début du projet sont atteints. Nous pouvons affirmer hors de tout doute que cette entente de collaboration a permis au CSSS de La Mitis, non seulement d'optimiser les opérations d'achat de marchandises mais également de réduire les coûts en approvisionnement. Tous les entrepôts de secteurs du CSSS de La Mitis ont été aménagés. Les employés du Service de l'approvisionnement veillent à la rotation des stocks en maintenant un niveau de marchandises optimum pour éviter la rupture des stocks. Conséquemment à cette révision des activités d'approvisionnement, le personnel des unités cliniques n'a plus à commander de fournitures ou à manipuler de marchandises, contribuant à dégager le temps nécessaire à la réalisation d'activités en lien avec leur domaine d'expertise auprès de la clientèle.

Programme régional Transport et hébergement

L'aide accordée pour l'exercice financier 2012-13 pour le déplacement des personnes handicapées sur tout le territoire bas-laurentien a connu une légère hausse par rapport au dernier exercice financier passant de 448 248 $ à 498 470 $. Nous avons apporté un soutien à 664 personnes différentes. Plus de 2 336 formulaires de réclamations et de plans d'intervention ont été traités.

Ressources informationnelles :

- déploiement de la demande de service (Gestion Libre de Parc Informatique);
- mise en place d'une page intranet Joomla au CSSS de La Mitis avec interface pour les demandes de service (vers GLPI);
- refonte du site Internet du CSSS de La Mitis;
- téléphonie IP au CRDP RDL : analyse et choix de la solution;
- réseau CRDP RDL : analyse et choix de la solution;
- virtualisation du réseau informatique (client léger et serveurs);
- normalisation des comptes Lotus Notes;
- réseau de fibre optique pour la biomasse forestière;
- mise en place du cadre de gestion des ressources informationnelles (Loi 133) par l'élaboration d'un plan de gestion en ressources informationnelles (PGRI).

Service des archives médicales :

- 2 540 ouvertures de dossiers (2 935 l'an passé);
- traitement de 2 291 demandes d'accès à l'information et 819 demandes téléphoniques;
- 603 authentifications d'usagers à la RAMQ ;
- 34 167 prêts de dossiers;
- semaine thématique sur la confidentialité du 19 au 23 novembre 2012 sous le thème « Confidentialité et sécurité des informations : une question de priorité »;
- second appariement de l'index patient maître local (IPM) pour la création d'un index patient maître régional (IPMR);
- déploiement de la note évolutive dans l'applicatif ICLSC;
- optimisation de l'utilisation de l'applicatif SyMO au soutien à domicile;
- déploiement majeur de la mise à jour de l'applicatif RSIPA et l'arrimage avec ICLSC.

Service alimentaire :

- mise en place du système de commande par code à barres pour les produits alimentaires;
- standardisation des mets en purée;
- révision de l'ensemble des recettes pour s'assurer de la standardisation et du rendement;
- évaluation des pratiques en production alimentaire pour éliminer les tâches improductives, celles qui n'ont pas de valeurs ajoutées et trouver des méthodes plus efficaces;
- changement des distributrices à café pour éliminer les pertes reliées au vol de fournitures;
- modification de l'offre de service dans les distributrices réfrigérées pour répondre à des demandes formulées par la clientèle;
- majoration des prix des produits dans les distributrices de breuvages et mets réfrigérés pour tenir compte de l'inflation;
- mesures mises en place pour contrer la pénurie de cuisinier.

Service d'hygiène et de salubrité :

- poursuite des travaux en lien avec l'attribution des zones grises;
- développement des ratios pour mesurer le temps requis pour les travaux de grand ménage;
- coordination étroite entre le chargé de projet des Services techniques et le Service d'hygiène et salubrité pour les travaux de chauffage à la biomasse;
- élaboration d'un devis d'appel d'offres pour le point de service du CRDP L'InterAction à Rivière-du-Loup;
- mise à jour des données dans le logiciel Propre;
- démarche d'analyse de performance des divers circuits de travail.

Service de la buanderie :

- installation de nouveaux équipements (laveuse et sécheuse) pour répondre aux besoins de lavage de petits volumes de vêtements ou délicats;
- appel d'offres préparé pour le remplacement d'une laveuse;
- démarche de consolidation d'équipe amorcée;
- mesures d'optimisation réalisées;
- mise en place d'un contrôle de qualité de la literie/lingerie pour retirer de la circulation les produits brisés;
- réserve de 48 heures de literie/lingerie pour répondre aux besoins de l'organisation advenant un bris d'équipement.

Ghislain Bélanger,
directeur des services administratifs

Faits saillants

des divers conseils et comités

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Nomination d'une pharmacienne à titre de membre actif.
Nomination d'un médecin omnipraticien à titre de membre actif avec privilèges à l'Urgence mineure.
Nomination d'un médecin spécialiste à titre de membre associé avec privilèges en rhumatologie.
Nomination d'un médecin omnipraticien à titre de membre associée avec privilèges à l'Urgence mineure et en écho-Doppler.
Nomination d'un médecin à titre de médecin examinateur.
Remplacement d'un médecin au poste de vice-président à l'exécutif du CMDP.
Démission de deux médecins spécialistes.
Acceptation d'un congé sans solde à un médecin omnipraticien.
Modification des privilèges d'un médecin omnipraticien.
Non-renouvellement des statuts et privilèges d'un dentiste.

Ordonnances, protocoles, règlement et guides :

- Adoption de l'ordonnance collective « Irrigation avec une solution héparinée d'une canule veineuse centrale et de la chambre implantée sous la peau de type PORT-A-CATH;
- Adoption du formulaire « Demande d'ajout d'un médicament au formulaire de l'établissement ou d'un médicament au formulaire dans un nouveau secteur »;
- Adoption d'un guide d'administration pour les perfusions intraveineuses;
- Acceptation des ordonnances collectives pour l'accueil clinique;
- Révision du protocole postexposition accidentelle aux liquides biologiques en contexte de travail;
- Révision des règlements généraux du CMDP;
- Révision de l'ordonnance collective « Xylocaïne 2 % gelée »;
- Révision de l'ordonnance collective « Initier la fréquence des prélèvements du RNI, assurer le suivi du résultat et l'ajustement de la dose de la Warfarine et initier la formule sanguine complète lorsque besoin »;
- Révision de l'ordonnance collective « Décider d'effectuer un prélèvement d'urine pour culture et antibiogramme »;
- Révision de la procédure administrative « Émission des ordonnances pour les clients admis au CSSS de La Mitis et de la liste modifiée des abréviations dangereuses »;
- Modification de l'ordonnance collective « Médicaments » et de l'ordonnance collective « Initier la fréquence des prélèvements du RNI, assurer le suivi du résultat et l'ajustement de la posologie de la Warfarine et initier la formule sanguine complète lorsque besoin »;
- Modification de l'ordonnance collective « Initier le traitement d'une infection urinaire chez une femme âgée de 18 ans et plus » et adoption du formulaire de liaison;
- Correction des formulaires de liaison pour l'application de l'ordonnance collective « Médicaments »;
- Abrogation de certains actes médicaux délégués;
- Abrogation de l'ordonnance permanente « Administration de TNT »;
- Abrogation de certaines procédures interdisciplinaires;
- Abrogation de certains protocoles.

Plan d'effectif :

- Adoption du plan d'effectif en omnipratique (27 omnipraticiens);
- Adoption du plan d'effectif en spécialité au CSSS de La Mitis (trois physiatres pour l'année 2013).

Dre Jacynthe Brisson,
présidente du CMDP

Le conseil des infirmières et des infirmiers

Le comité exécutif du conseil des infirmières et des infirmiers s'est réuni à plusieurs reprises, dans le cadre de réunions planifiées et dans le cadre de sessions de travail pour commentaires, avis et recommandations sur des protocoles, ordonnances collectives et règles de soins ainsi que pour donner des avis sur des demandes de consultation de notre instance.

Le comité exécutif a aussi tenu une assemblée annuelle le 28 juin 2012.

Les activités :

- participation à la semaine des infirmières 2012;
- tenue d'élections au sein de l'exécutif du CII en juin 2012;
- collaboration et soutien au CIIA;
- participation au processus d'optimisation des soins infirmiers au SAD et à l'URFI;
- participation au Colloque annuel provincial CII-CIR;
- mise à jour du suivi des ordonnances collectives, règles de soins et protocoles;
- révision et mise à jour des règlements généraux du CII;
- organisation et tenue du colloque régional CII-CIR octobre 2012.

Les avis, les recommandations ou commentaires

- OC-025 (Renouvellement et réajustement du plan d'action MPOC);
- RSI-005 (Administration sécuritaire de la médication), initier un traitement pour lésion au mamelon;
- OC-039 (Ajustement de l'insuline ultra rapide), protocole sur les vaccins de désensibilisation et du protocole sur l'administration du fer intraveineux;
- assurer le suivi de la mise à jour de l'application des mesures de contention et d'isolement, cathétérisme suite au retrait d'une sonde urinaire;
- mise en circulation de l'ordonnance collective 16 et de la règle de soins 004 (soins et traitements des plaies de pression stade 1 et 2);
- protocole DRS;
- ordonnance collective 010 (Initier prélèvement groupé/croisé en vue d'une transfusion sanguine);
- ordonnance collective 018 (Hypoglycémie-Initier instaglucose-Dextrose 50 %- Glucagon).

Isabelle Boulet,
présidente du CII

Le conseil multidisciplinaire

Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CM) s'est réuni à six reprises depuis la tenue de son assemblée générale annuelle le 19 septembre 2012. Des modifications concernant les modalités de fonctionnement des comités de pairs ont été adoptées lors de cette assemblée. La mise à jour des statuts et règlements de la régie interne du CM a été entérinée par le conseil d'administration du CSSS de La Mitis le 18 octobre 2012.

Avis soumis à la Direction des soins infirmiers, de la santé physique et de l'hébergement

Un avis a été soumis à cette direction, par un membre du conseil multidisciplinaire, à propos de l'application des mesures de contentions et d'isolement au CSSS de La Mitis.

Réalisations des mandats du conseil multidisciplinaire

- Assurer la promotion des comités de pairs :
  - un officier de l'exécutif du CM est désormais responsable de la communication avec les comités de pairs. Un recensement des différents comités de pairs existants de l'établissement est en préparation pour diffusion ultérieure.

- Formuler des recommandations à la Direction générale concernant les balises facilitant le travail du superviseur de stage :
  - réalisation d'un sondage pour identifier les facteurs favorables et défavorables à l'accueil des stagiaires est à sa phase finale d'élaboration. Les recommandations suivront les résultats du sondage.

- Faire la promotion du CM auprès de ses membres :
  - démarche réalisée avec l'organisation afin de valider la possibilité qu'un espace sur l'intranet soit mis à la disposition du conseil pour partager de l'information.

- Compléter l'avis sur les formations non obligatoires :
  - le comité exécutif du CM a fait reconnaître auprès de la Direction générale l'importance d'être consulté sur le projet de plan de formation avant que celui-ci ne soit présenté au conseil d'administration.

- Relancer une activité de partage clinique (ex. : midis cliniques) :
  - mandat reporté.

- Suivi de l'avis concernant la ligne sans frais (1 800) :
  - relance faite auprès du comité de direction de l'établissement afin que ce projet soit pris en considération. La démarche a été accueillie positivement et cela sera pris en compte dans les travaux portant sur la modernisation du système téléphonique.

Fonctionnement du comité exécutif du CM

Les présents membres du comité exécutif du CM ont manifesté le souci d'améliorer le fonctionnement de leur comité. La participation régulière d'un représentant de la Direction générale a contribué à faciliter le cheminement des dossiers. Le support d'un agent administratif attitré au comité est demandé à la Direction générale pour consolider ce même fonctionnement.

Participation à un comité de travail du conseil d'administration

Un membre du comité exécutif du CM participe au sous-comité du conseil d'administration qui a pour but de réviser la vision, les missions et les valeurs de l'organisation.

Participation à différents comités de l'organisation

Plusieurs membres du conseil multidisciplinaire participent à différents comités officiels de l'organisation.

Michel Marois,
président du conseil multidisciplinaire

Le conseil sages-femmes

L'année 2012-2013 en a été une de consolidation de notre conseil sages-femmes. Nous sommes fières d'avoir pu amorcer et même terminer certaines de nos priorités stratégiques ciblées à la fin de la précédente année, en plus d'acquérir davantage de confiance et de connaissances sur cette structure qu'est un conseil professionnel. Rappelons-le, le CSF n'est actif que depuis 2010 :

- durant la période se terminant au 31 mars 2013, le CSF s'est réuni à quatre occasions (deux assemblées générales et deux assemblées spéciales);
- le comité exécutif du CSF a tenu trois assemblées régulières.

Réalisations :

- mise à jour et approbation des règles de soins, protocoles et procédures;
- élaboration des arrimages nécessaires afin d'assurer une continuité de suivis avec les GMF sur le territoire du CSSSRN pour la clientèle orpheline;
- début des démarches afin de permettre aux sages-femmes d'assister des accouchements au CSSSRN pour les femmes qui le désireront;
- représentation auprès du CSSS de La Mitis afin d'adapter la rampe d'accès extérieure lors des transferts ambulanciers;
- démarches afin d'assurer la sécurité des soins pour les femmes et les sages-femmes lors de périodes de débordement, d'accouchements simultanés et de maladie. Concrètement, cela se traduit par la demande d'augmentation du soutien sage-femme et l'élaboration d'une trajectoire à suivre en cas de débordement;
- mise sur pied des comités pour la qualité de l'acte et la révision des dossiers. Ces comités se sont réunis à quatre reprises et ont élaboré leurs outils de travail en plus de procéder à l'évaluation de neuf dossiers (la tenue de dossier).

Geneviève Guilbault,
présidente du conseil sages-femmes

Les comités des usagers et des résidents

Gestion interne

Les comités des usagers et des résidents sont deux entités distinctes tel qu'il est prescrit par la loi. Par contre, ceux-ci tiennent leur réunion conjointement afin d'assurer la pérennité et ainsi solidifier la présence des comités dans l'établissement pour les années à venir. Suite à cette décision devenue nécessaire, voici donc le rapport annuel d'activités des comités des usagers et des résidents du CSSS de La Mitis.

Les comités des usagers et des résidents enregistrent ensemble la tenue de 8 assemblées régulières cette année. Nous avons accueilli un nouveau membre, Monsieur Michel Lalonde, qui a posé sa candidature lors de notre assemblée générale conjointe annuelle.

Activités promotionnelles

Tel qu'il est prévu dans les nouvelles directives du Ministère, les comités des usagers et des résidents ont atteint l'objectif demandé, soit d'utiliser judicieusement le budget pour la promotion des comités et la défense des droits des usagers et des résidents. Ainsi, nous avons reçu la totalité de notre allocation budgétaire pour l'exercice 2012-2013.

Achats effectués, estampillés du logo et des informations pour faire la promotion des comités des usagers et des résidents :

- affiche déroulante promotionnelle;
- blocs-notes distribués aux usagers;
- tablettes notes;
- dépliants du comité;
- calendriers 2013;
- cartes d'information aimantées;
- stylos à bannière;
- napperons plastifiés et affiches (les abus envers les aînés existent... les solutions aussi!);
- cartes de souhaits toutes occasions;
- disques compacts pour mieux accompagner les usagers en fin de vie;
- ordinateurs pour les usagers et les résidents en soins palliatifs;
- publicité et communiqués dans le journal local.

Projets en cours :

- demi-journée d'information au Centre le Colombien;
- distribution en différentes occasions du matériel promotionnel destiné aux usagers et résidents;
- participation à différents événements promotionnels;
- participation à différentes formations;
- déménagement du local pour être plus visible et accessible pour les usagers et les résidents.

Insatisfactions traitées

Cette année, nous avons traité huit insatisfactions provenant des usagers et cinq venant des résidents en CHSLD. Les membres des comités multiplient leurs efforts pour en faire la promotion par différents supports publicitaires. Les membres ont pris position concernant les problèmes vécus à l'Urgence mineure et une recherche s'est effectuée concernant le niveau de satisfaction des résidents au sujet de l'alimentation.

Assemblée annuelle conjointe

L'assemblée générale annuelle conjointe des comités des usagers et des résidents a eu lieu le 20 juin 2012. Le rapport annuel ainsi que les états financiers ont été présentés aux trente et une personnes présentes. Madame Louise Dufour directrice des soins infirmiers, de la santé physique et de l'hébergement, était présente. Cette rencontre nous a permis de mieux faire connaissance et de recueillir quelques demandes, des suggestions ou insatisfactions, ce qui, à notre avis, contribue à augmenter la qualité des soins et des services aux usagers et aux résidents. Nous avons reçu une nouvelle candidature au comité des usagers.

Réunion régionale des comités des usagers du Bas Saint-Laurent

Le 30 août 2012, Mesdames Annette Fortin, Laure Martin et Francine Langlois ont participé à la réunion régionale des comités des usagers du Bas-Saint-Laurent qui a eu lieu à Matane. Différents sujets ont été discutés et cette rencontre s'est avérée très positive et très appréciée par l'ensemble des participants. Les membres ont partagé des idées, des informations et des expériences vécues qui contribueront à améliorer le fonctionnement des comités. Nous avons reçu une formation d'un avocat du Comité provincial des malades (CPM) concernant le certificat d'inaptitude et la succession.

Activités spéciales
Mesdames Fortin, Langlois et Gagnon ont participé à la clinique de vaccination qui avait lieu au Centre le Colombien de Mont-Joli. À cette occasion, elles ont distribué des dépliants d'information, des jeux de cartes, des cartons style « bottin téléphonique », des stylos à bannière et des napperons « Les abus aux aînés », et ce, toujours dans le but d'informer les usagers sur leurs droits et du rôle des comités des usagers et des résidents.

Mesdames Fortin et Lévesque ont distribué dans toutes les résidences intermédiaires et privées des calendriers 2013 sur lesquels figurent notre logo et des informations explicatives sur le rôle des comités des usagers et des résidents.

Mesdames Fortin et Langlois ont participé au colloque du Regroupement provincial des comités d'usagers (RPCU) qui s'est tenu à St-Hyacinthe. Différentes formations ont été offertes, toutes aussi intéressantes les unes que les autres. Celles-ci nous ont permis de perfectionner nos méthodes de travail pour le bon fonctionnement des comités des usagers et des résidents qui sont membres du CPM depuis toujours et maintenant membres du RPCU.

Mesdames Fortin et Lévesque ont participé activement aux activités de la pastorale de l'établissement, assurant ainsi une présence régulière sur les unités de soins.

Nous avons participé aussi à la journée d'information organisée pour les proches aidants de La Mitis.

Nomination
Madame Annette Fortin a été nommée pour siéger au conseil d'administration de l'établissement.

Conclusion
Tout au cours de l'année 2012-2013, les membres des comités des usagers et des résidents ont doucement intégré les différents secteurs d'activités du CSSS de La Mitis, en créant des alliances et en suscitant une bonne collaboration des intervenants pour distribuer du matériel promotionnel auprès des usagers et des résidents. L'objectif principal est de faire connaître le rôle des comités des usagers et des résidents, et surtout de multiplier les efforts pour mieux informer la population sur leurs droits.

Nous nous efforçons également à mieux connaître les besoins des usagers et des résidents, afin de pouvoir judicieusement maximiser les résultats souhaités, autant sur le plan de la qualité des soins et des services que sur le plan promotionnel pour le comité.

Les membres du comité souhaitent continuer un travail d'équipe soutenu auprès des intervenants, afin d'introduire « une valeur ajoutée », un petit plus qui permet d'aider mieux les usagers et les résidents dans leur milieu de vie respectif.

Annette Fortin,
présidente des comités des usagers et des résidents

Comités des usagers et des résidents
31 mars 2013

Encaisse	13 379,03 $	13 541,27 $
Petite caisse	0,00 $	0,00 $
Total de l'actif	**13 379,03 $**	**13 541,27 $**
Fournisseurs	6 977,30 $	7 177,60 $
Avoirs propres	**6 401,73 $**	**6 363,67 $**
Passifs et avoirs propres	**13 379,03 $**	**13 541,27 $**

Comités des usagers et des résidents
Du 1er avril 2012 au 31 mars 2013

Allocations	16 751,00 $
Intérêts sur placement	5,05 $
Total des revenus	**16 756,05 $**
Salaires	5 457,60 $
Déplacements	2 178,40 $
Publicité et promotion	6 715,88 $
Cotisation	830,00 $
Frais de bureau	905,38 $
Équipements aux usagers	0,00 $
Dépenses diverses	74,85 $
Total des dépenses	**16 162,11 $**
Excédent des revenus sur les dépenses (déficit)	**593,94 $**

Le comité de gestion des risques

Les membres du comité de gestion des risques ont tenu quatre réunions régulières au cours de la dernière année.

Les membres ont pris connaissance des dossiers suivants et initié les suivis requis :

- portrait trimestriel des incidents et accidents survenus dans l'établissement inclus au registre local;
- état de situation périodique des infections au CSSS de La Mitis;
- analyse sommaire des principaux risques d'accidents mis en évidence par le système GESRIK, système de surveillance locale;
- suivi des évènements nécessitant une divulgation aux usagers avec mesures de soutien offertes;
- diffusion des avis du coroner nécessitant la mise en place de mesures correctives;
- suivi des évènements sentinelles;
- suivi de la démarche d'agrément incluant les travaux des équipes d'agrément, les résultats des différents sondages de satisfaction de la clientèle et de la mobilisation du personnel, de la consolidation des pratiques organisationnelles requises (POR) dans chaque secteur d'activités et l'accueil des évaluateurs d'Agrément Canada;
- réalisation d'une analyse prospective dans une ressource intermédiaire sur le circuit des médicaments;
- tenue d'un registre sur la gestion des alertes et des rappels dans l'établissement;
- maintien des liens avec le comité de pharmaco-nursing et le comité de prévention des infections;
- dispensation de sessions de formation en gestion des risques et la publication périodique de bulletin d'information;
- participation à la table régionale de la qualité;
- adoption et la réalisation de l'ensemble des activités prévues au plan d'action 2012-2013.

Conformément aux fonctions dévolues au comité de gestion des risques par la loi 113, les membres ont pris connaissance de l'ensemble des dossiers sur la sécurité dans l'établissement. Ils ont tenté d'en évaluer les impacts sur la clientèle et de s'assurer de la mise en place de mesures correctives.

Au cours des prochains mois, le comité de gestion des risques suivra le développement de la gestion intégrée des risques. En effet, l'adoption d'une typologie des usagers, de même qu'un guide d'évaluation et de hiérarchisation de ces risques confirmera l'élargissement du mandat du comité à tous les secteurs d'activités de l'établissement.

Enfin, le rapport de la visite des évaluateurs d'Agrément Canada en novembre 2012 cible les éléments sur lesquels le comité portera une attention particulière au cours de la prochaine année.

Alma Leblanc,
conseillère cadre à la qualité

Fonds d'exploitation ? Résultats (Exercice terminé le 31 mars 2013)

	Exercice 2012-13	Exercice 2011-12
Activités principales		
Revenus		
ASSS et MSSS	42 005 599 $	43 179 507 $
Usagers	4 713 264 $	4 528 926 $
Ventes de services et recouvrement	399 704 $	347 256 $
Donations	5 653 $	0 $
Revenus de placements	83 527 $	83 863 $
Revenus de type commercial	0 $	0 $
Autres revenus	62 763 $	49 644 $
Total des revenus	**47 270 510 $**	**48 189 196 $**
Charges		
Salaires	25 130 201 $	24 550 500 $
Avantages sociaux	7 411 998 $	6 882 381 $
Charges sociales	4 030 761 $	3 835 151 $
Rétros relatives aux équités salariales	246 987 $	734 424 $
Médicaments	489 942 $	543 876 $
Fournitures médicales et chirurgicales	417 985 $	470 424 $
Denrées alimentaires	595 649 $	588 520 $
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	2 203 420 $	1 927 263 $
Entretien et réparations	478 334 $	604 104 $
Créances douteuses	30 604 $	(57 931 $)
Autres dépenses	6 114 184 $	6 225 193 $
Transfert de frais généraux	(97 106 $)	(59 125 $)
Total des charges	**47 052 959 $**	**46 244 780 $**
Surplus (déficit avant contribution)	**217 551 $**	**1 944 416 $**
Contributions – Fonds immobilisation	149 910 $	(1 447 406 $)
Surplus (déficit après contribution)	**421 461 $**	**497 010 $**
Activités accessoires		
Revenus		
ASSS et MSSS	0 $	0 $
Régie de l'assurance maladie du Québec	1 952 683 $	1 663 168 $
Revenus commerciaux	331 324 $	308 059 $
Total des revenus	**2 284 007 $**	**1 971 227 $**
Charges		
Salaires	397 581 $	374 314 $
Avantages sociaux	84 250 $	76 898 $
Charges sociales	61 114 $	62 005 $
Autres charges	1 629 413 $	1 395 334 $
Transfert des frais généraux	97 106 $	59 125 $
Total des charges	**2 269 464 $**	**1 967 676 $**
Surplus (déficit avant contribution)	**14 543 $**	**3 551 $**
Contributions – Fonds immobilisation	0 $	0 $
Surplus (déficit après contribution)	**14 543 $**	**3 551 $**
Activités principales et accessoires		
Surplus (déficit avant contribution)	**232 094 $**	**1 947 967 $**
Contributions – Fonds immobilisation	149 910 $	(1 447 406 $)
Surplus (déficit après contribution)	**382 004 $**	**500 561 $**

	Exercice 2012-13	Exercice 2011-12
Actifs financiers		
Encaisses	4 466 576 $	7 226 812 $
Placements	951 417 $	912 127 $
Débiteur – ASSS et MSSS	798 549 $	907 986 $
Autres débiteurs	1 106 185 $	1 138 907 $
Créances interfonds (dettes interfonds)	2 595 777 $	(1 079 799 $)
Subvention à recevoir – réforme comptable	4 426 105 $	4 500 843 $
Autres éléments	1 093 530 $	124 352 $
Total des actifs financiers	**15 438 139 $**	**13 731 233 $**
Passifs		
Autres créditeurs	7 006 350 $	9 775 561 $
Revenus reportés	1 418 036 $	2 027 562 $
Autres éléments	385 244 $	401 980 $
Total des passifs	**13 608 294 $**	**12 205 103 $**
Actifs financiers nets (dette nette)	**1 829 845 $**	**1 526 130 $**
Actifs non financiers		
Stocks	579 446 $	559 368 $
Charges payées d'avance	125 883 $	67 672 $
Total des actifs non financiers	**705 329 $**	**627 040 $**
Surplus cumulés	**2 535 174 $**	**2 153 170 $**
Surplus cumulés		
Affectation d'origine interne – stationnement	349 860 $	335 317 $
Affection d'origine externe	0 $	0 $
Solde non affecté	2 185 314 $	1 817 853 $
Total	**2 535 174 $**	**2 153 170 $**

La direction de l'établissement s'est assurée de mettre en place des mesures de contrôle permettant d'atteindre les cibles de réduction de budget prévues par la loi 100 (coupure de 10 % dans les services administratifs par rapport à l'année de référence 2009-2010 en priorisant les mesure suivantes : réduction de 25 % dans la publicité, les formations, les frais de déplacement et application de la mesure de non-remplacement d'une personne retraitée sur deux dans les services administratifs).

L'objectif de 10 % se traduit par des coupures de 360 311 $. Au 31 mars 2013, une réduction de 8,37 % a été réalisée comparativement à 7,61 % au 31 mars 2012.

	Cible	Résultat	Cible dépassée (non atteinte)
Optimisation			
- 2011-12	67 210 $	88 117 $	20 907 $
- 2012-13	429 381 $	488 590 $	59 209 $
	496 591 $	**576 707 $**	**80 116 $**

L'optimisation consiste à revoir les processus et les rendre plus efficients. Les mesures appliquées par le CSSS de La Mitis, pour atteindre ces objectifs, sont réalisées en n'ayant aucun impact sur les services. Parmi les mesures réalisées, ou en cours de réalisation, notons la réorganisation de l'URFI et du CHSLD, la réduction de la main-d'œuvre indépendante et des coûts en assurance salaire.

Description des réserves, commentaires et observations		Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2013		
				R	PR	NR
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance salaire non comptabilisés	2011-2012	R	Corrections apportées suite aux directives du Ministère	X		
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des modalités de la directive ministérielle relative aux conditions de rémunération offertes lors d'octroi de certains mandats						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Rapport à la gouvernance						

Le code d'éthique des administrateurs

Préambule

L'administration d'un établissement public de santé et de services sociaux se distingue d'une organisation privée. Cette administration doit reposer sur un lien de confiance entre le **CSSS de La Mitis** et la population. Une conduite conforme à l'éthique et à la déontologie demeure une préoccupation constante du conseil d'administration du **CSSS de La Mitis** pour garantir à la population une gestion intègre et de confiance des fonds publics.

L'éthique réfère à une manière d'agir qui fait appel à la créativité, à la responsabilité et à la réflexion sur la conduite humaine ainsi que sur les valeurs qui l'alimentent. Ainsi, les pratiques administratives du conseil d'administration trouvent leur sens et leur légitimité en s'appuyant sur les valeurs inscrites au code d'éthique de l'établissement, mais également sur les valeurs de gestion : la considération, la collaboration, la coresponsabilité, la qualité et la cohérence constituant autant de balises susceptibles de guider chaque prise de décision.

Dans cette optique, les membres du conseil d'administration du CSSS de La Mitis s'engagent à centrer leurs décisions et leurs actions sur la satisfaction des besoins, en matière de santé et de bien-être, de l'ensemble des clientèles desservies, de même que sur une offre de service accessibles, intégrés et de qualité, tout en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières mises à la disposition de l'établissement et en conformité avec les orientations nationales et régionales.

Le présent document regroupe sous les rubriques de la conduite éthique et des règles de déontologie, l'ensemble des responsabilités que se reconnaissent les administrateurs du CSSS de La Mitis dans le contexte des trois grandes missions de l'établissement :

De plus, le conseil d'administration du **CSSS de La Mitis** met l'emphase sur une reddition de comptes transparente, tant auprès des différents paliers de gouvernance qu'auprès de la population.

En outre, le **CSSS de La Mitis** est guidé par sa vision ainsi que des valeurs qui sont, entre autres, le respect des droits des usagers, l'équité dans son offre de service, une accessibilité et une continuité des soins et des services, une vigilance quant à la qualité des soins et des services.

Ces valeurs et cette vision sont énoncées dans le plan stratégique pluriannuel du **CSSS de La Mitis**. Enfin, le **CSSS de la Mitis** se soucie d'être un partenaire de premier plan dans la gestion et l'amélioration du système de santé et de services sociaux.

CLSC centre local de services communautaires.

CHSLD centre d'hébergement de soins de longue durée.

CRDP centre de réadaptation en déficience physique.

Compte tenu de leur rôle de mandataires, la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* édicte l'obligation, pour les membres des conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux, de se doter d'un code d'éthique et de déontologie qui leur est applicable (L.R.Q., chapitre M-30, article 3.04, paragraphe 5). Ces dispositions s'ajoutent à celles prévues à la *Loi sur les services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2), désignée ci-après LSSSS.

Ainsi, l'article 174 de la LSSSS, corollaire de l'article 322 du *Code civil du Québec* (L.R.Q., c. C-1991), stipule que :

Préambule

Le préambule et les annexes font partie intégrante du présent code.

Objectifs généraux et champ d'application

Le présent code a pour objectifs de préserver et de renforcer le lien de confiance de la population dans l'intégrité et l'impartialité des membres du conseil d'administration de l'établissement **CSSS de La Mitis**, de favoriser la transparence au sein de ce dernier et de responsabiliser ses administrateurs en édictant les principes d'éthique et les règles de déontologie qui leur sont applicables. Ce code a pour prémisse d'énoncer les obligations et devoirs généraux de chaque administrateur. Par contre, ce code ne vise pas à remplacer les lois et les règlements en vigueur, ni à établir une liste exhaustive des normes à respecter et des comportements attendus des membres du conseil d'administration de l'établissement. En effet, ce code :

1° Traite des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;

2° Traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;

3° Régit ou interdit des pratiques reliées à la rémunération des administrateurs;

4° Traite des devoirs et obligations des administrateurs même après qu'ils ont cessé d'exercer leurs fonctions;

5° Prévoit des mécanismes d'application du code dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

Le présent code s'applique à tout administrateur de l'établissement du **CSSS de La Mitis**. Tout administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par le présent code ainsi que par la loi. En cas de divergence, les règles les plus exigeantes s'appliquent.

Fondement

Le présent code repose notamment sur les dispositions suivantes :

- Articles 6, 7, 321 à 330 du *Code civil du Québec*, L.R.Q., c. C-1991;
- Articles 100, 129, 131, 132.3, 154, 155, 172, 172.1, 174, 181, 181.0.0.1, 197, 198, 199, 200, 201, 235 et 274 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2;
- Articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, L.R.Q., c. M-30.

À moins d'une disposition expresse au contraire ou à moins que le contexte ne le veuille autrement dans le présent code, les termes suivants signifient :

a) **Administrateur** : un membre du conseil d'administration de l'établissement, qu'il soit élu, nommé, désigné ou coopté;

b) **Code** : le *code d'éthique et de déontologie* des membres du conseil d'administration de l'établissement élaboré par le comité de gouvernance et d'éthique et adopté par le conseil d'administration;

c) **Comité de discipline** : le comité de discipline institué par le conseil d'administration pour traiter une situation de manquement ou d'omission dont il a été saisi;

d) **Comité de gouvernance et d'éthique** : le comité de gouvernance et d'éthique de l'établissement ayant pour fonctions notamment d'assurer l'application et le respect du présent code ainsi que sa révision, au besoin;

e) **Conflit d'intérêts** : désigne notamment, sans limiter la portée générale de cette expression, toute situation apparente, réelle ou potentielle, dans laquelle un administrateur peut risquer de compromettre l'exécution objective de ses fonctions, car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence d'un intérêt direct ou indirect. Les situations de conflit d'intérêts peuvent avoir trait à l'argent, à l'information, à l'influence ou au pouvoir;

f) **Conjoint** : une personne liée par un mariage ou une union civile ou un conjoint de fait au sens de l'article 61.1 de la *Loi d'interprétation*, L.R.Q., c. I-16;

g) **Conseil d'administration** : désigne le conseil d'administration de l'établissement;

h) **Entreprise** : toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel, financier, philanthropique et tout regroupement visant à promouvoir des valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de l'établissement;

i) **Établissement** : désigne le **CSSS de La Mitis**;

j) **Famille immédiate** : aux fins de l'article 131 (notion de personne indépendante) de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2, est un membre de la famille immédiate d'un directeur général, d'un directeur général adjoint ou d'un cadre supérieur de l'établissement son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint;

k) **Faute grave** : résulte d'un fait ou d'un ensemble de faits imputables à l'administrateur et qui constituent une violation grave de ses obligations et de ses devoirs ayant pour incidence une rupture du lien de confiance avec les membres du conseil d'administration de l'établissement;

l) **Intérêt** : désigne tout intérêt de nature matérielle, financière, professionnelle ou philanthropique;

m) **Loi** : toute loi applicable dans le cadre du présent code, incluant les règlements pertinents;

n) **Personne indépendante** : tel que prévu à l'article 131 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., S-4.2., une personne se qualifie comme indépendante si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptible de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'établissement[1];

o) **Proche** : membre de la famille immédiate de l'administrateur étant son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint. Désigne aussi son frère ou sa sœur, incluant leur conjoint respectif;

---

1. Sur la portée de la notion de « personne indépendante », nous vous référons au communiqué AJ2011-07 émis le 19 octobre 2011 (résumé).

p) **Renseignements confidentiels** : une donnée ou une information dont l'accès et l'utilisation sont réservés à des personnes ou entités désignées et autorisées. Ces renseignements comprennent tout renseignement personnel, stratégique, financier, commercial ou scientifique détenu par l'établissement, ce qui inclut tout renseignement dont la divulgation peut porter préjudice à un usager, à une personne en fonctions dans l'établissement ou à l'établissement lui-même.

Toute information de nature stratégique ou autre, qui n'est pas connue du public et qui, si elle était connue d'une personne qui n'est pas un membre du conseil d'administration de l'établissement, serait susceptible de lui procurer un avantage quelconque ou de compromettre la réalisation d'un projet auquel l'établissement participe;

q) **Gouvernance**[2] : à partir de la mission, la gouvernance englobe les valeurs, les règles et les processus sur lesquels l'établissement établit sa légitimité, détermine ses objectifs et ses plans d'action ainsi que les rôles et les responsabilités des instances internes;

r) **Éthique et déontologie**[3] : l'éthique est à ne pas confondre avec la déontologie.

La déontologie fait référence davantage à l'ensemble des devoirs, des obligations et des règles d'un membre d'une profession ou d'une fonction, telle que celle d'être administrateur public. Un ou des manquements à ces règles déontologiques peuvent faire l'objet d'une ou de sanctions disciplinaires.

L'éthique, quant à elle, porte davantage sur des principes moraux et de valeurs, elle est de l'ordre du questionnement sur les grands principes de conduite à suivre afin, pour tout conseil d'administration d'une organisation, de faire des choix judicieux, reposant sur une saine gouvernance et une reddition de comptes conforme aux responsabilités dévolues, quant aux situations auxquelles l'organisation doit faire face. C'est en quelque sorte une discipline qui doit s'actualiser dans le respect des orientations nationales et régionales, tout en favorisant la mise en réseau avec les divers partenaires.

[2] AQESSS, « La gouvernance d'un établissement de santé et de services sociaux – document d'orientation pour les conseils d'administration », 2006, p. 13.
[3] Déontologie et éthique – définitions. AQESSS, janvier 2012.

Œuvrer dans le respect de l'établissement

Je me familiarise avec l'énoncé de la mission du centre, ses objectifs, sa constitution, ses règlements et ses politiques afin de remplir les tâches associées à mes fonctions avec pleine conscience des priorités du CSSS telles qu'elles sont formulées par le conseil.

Je participe activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.

Œuvrer dans le respect des personnes

J'agis de façon courtoise et de bonne foi de manière à préserver la confiance et la crédibilité reliées à ma fonction.

Je reconnais que les autres peuvent avoir des idées différentes.

Je m'efforce de comprendre le point de vue des autres.

J'évite toute forme de discrimination.

J'assume mon rôle dans le respect de la hiérarchie interne du conseil d'administration et de l'établissement.

Je suis sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.

Œuvrer avec honnêteté et intégrité

J'agis avec loyauté et intégrité envers les membres du conseil d'administration.

Je m'abstiens d'engager le conseil d'administration ou la direction, à moins d'y avoir été mandaté expressément.

J'accueille positivement et je partage les informations permettant d'améliorer les interventions et le travail du groupe.

Je favorise les consensus et je recherche les terrains d'entente.

J'assiste aux réunions du conseil d'administration et prends une part active aux discussions.

Je m'oblige à prendre position sur toute proposition lorsque le vote est requis.

Je m'implique dans les activités de formation et d'information touchant mon rôle et ma fonction.

Je fais preuve d'un sens profond de solidarité.

Je peux m'abstenir de voter, voire même enregistrer ma dissidence sur toute décision prise par le conseil d'administration, mais par la suite, je me fais un devoir et une obligation de tenir des propos conformes avec les décisions prises par le conseil d'administration.

Œuvrer avec discrétion et en préservant la confidentialité

Je fais preuve de rigueur et de prudence et je m'assure de livrer une information pertinente et vérifiable.

Je m'abstiens de communiquer des renseignements protégés en vertu de la Loi sur l'accès à l'information ou d'une décision confidentielle du conseil d'administration.

Je préserve la confidentialité des débats, échanges et discussions pendant et après l'expiration de mon mandat, et j'évite de donner des informations dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement ou constituer une atteinte à la vie privée.

Je respecte, en tant qu'administrateur, la politique de l'établissement sur les relations avec les médias.

---

4. ASSOCIATION DES DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, *Éthique et directeur général*, février 1987, p. 5.

Exercer ses fonctions de façon objective

Je dois dissocier de l'exercice de mes fonctions la promotion et la pratique d'activités professionnelles ou d'affaires.

Je dois faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques.

Je dois transmettre fidèlement les orientations générales de l'établissement, évitant tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de l'établissement.

Je dois éviter toute partisanerie politique dans l'exercice de mes fonctions.

Je dois éviter toute situation où il y a apparence de conflit d'intérêts, même s'il n'y a aucun conflit d'intérêts réel.

Je ne peux avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise, une association ou un projet qui met en conflit mon intérêt personnel et les devoirs de mes fonctions.

Si je me crois susceptible d'être en conflit d'intérêts, je dénonce par écrit mon intérêt au président du conseil d'administration et je m'abstiens de siéger et de participer à toute délibération ou décision, lorsqu'une question portant sur le sujet de mon intérêt est débattue.

Je ne peux rechercher, pour moi ou mon entourage, des avantages personnels dans l'exercice de mes fonctions. Je reconnais que mon statut ne me donne aucun pouvoir ou privilège particulier autres que ceux dont je suis investi dans le cadre des travaux du conseil dont je suis membre.

Je dois m'abstenir de solliciter ou d'accepter d'une personne, de même que de verser ou de m'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur (ex. : favoriser l'embauche dans l'établissement, etc.) ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité et la loyauté dans l'exercice de mes fonctions.

Je dois refuser toute somme d'argent ou avantage direct ou indirect de quiconque, hormis les activités de représentation prévues par la Loi.

Je dois informer le conseil d'administration de mon intention de présenter ma candidature à une charge publique élective.

Je dois, en tant qu'administrateur, démissionné immédiatement de mes fonctions d'administrateur lorsque élu à une charge publique à temps plein. De plus, je dois démissionner de mes fonctions d'administrateur si je suis élu à une charge publique dont l'exercice est à temps partiel et que cette charge est susceptible de me placer en situation de conflit d'intérêts.

L'administrateur élu, nommé ou coopté, à titre d'administrateur indépendant, doit dénoncer par écrit au conseil d'administration, dans les plus brefs délais, toute situation susceptible d'affecter son statut. L'administrateur doit transmettre au conseil d'administration le formulaire de l'Annexe II du présent code, au plus tard dans les vingt (20) jours suivant la présence d'une telle situation.

---

5. AQESSS, *Déontologie et éthique* – définitions, fiche révisée, janvier 2012, 2 p.

L'administrateur ne peut exercer ses fonctions dans son propre intérêt ni dans celui d'un tiers. Il doit prévenir tout conflit d'intérêts ou toute apparence de conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation qui le rendrait inapte à exercer ses fonctions. Il est notamment en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux au détriment de l'établissement ou y trouver un avantage direct ou indirect, actuel ou éventuel, personnel ou en faveur d'un tiers.

Dans un délai raisonnable après son entrée en fonction, un administrateur doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions en évitant des intérêts incompatibles. Il doit prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire pour se conformer aux dispositions du présent code.

L'administrateur doit s'abstenir de participer aux délibérations et décisions lorsqu'une atteinte à son objectivité, à son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires. De plus, les situations suivantes peuvent, notamment, constituer des conflits d'intérêts :

a) Avoir directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;

b) Avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'établissement;

c) Obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du conseil d'administration;

d) Avoir une réclamation litigieuse auprès de l'établissement;

e) Se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou des perspectives ou offres d'emploi.

L'administrateur doit déposer et déclarer par écrit au conseil d'administration les intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises qui ont conclu des contrats de service ou sont susceptibles d'en conclure avec l'établissement en remplissant le formulaire de l'Annexe III du présent code.

L'administrateur qui a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale ou auprès d'une personne physique qui met en conflit son intérêt personnel, celui du conseil d'administration ou de l'établissement qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil d'administration en remplissant le formulaire de l'Annexe IV du présent code. De plus, il doit s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.

Le fait pour un administrateur d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une telle entreprise ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si cet administrateur ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la *Loi sur les valeurs mobilières* (L.R.Q., c. V-1.1).

L'administrateur qui est en situation de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d'une séance du conseil d'administration doit sur-le-champ déclarer cette situation au conseil d'administration. Cette déclaration doit être consignée au procès-verbal. L'administrateur doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.

Toute personne, lorsqu'elle a un motif sérieux de croire qu'un administrateur est en situation de conflit d'intérêts, et ce, même de façon ponctuelle ou temporaire, doit signaler cette situation, sans délai, au président du conseil d'administration, ou si ce dernier est concerné, au directeur général. Pour signaler cette situation, cette personne doit remplir le formulaire de l'Annexe V du présent code. Le président du conseil d'administration ou, le cas échéant, le directeur général, transmet ce formulaire au comité de gouvernance et d'éthique. Le comité de gouvernance et d'éthique peut recommander l'application de mesures préventives ou la tenue d'une enquête par le comité de discipline. Le comité de gouvernance et d'éthique remet son rapport écrit et motivé au conseil d'administration, au plus tard dans les trente (30) jours de la réception du signalement.

La donation ou le legs fait à l'administrateur qui n'est ni le conjoint ni un proche du donateur ou du testateur, est nulle, dans le cas de la donation ou, sans effet, dans le cas du legs, si cet acte est posé au temps où le donateur ou le testateur y est soigné ou y reçoit des services.

Malgré l'expiration de son mandat, l'administrateur doit demeurer en fonction jusqu'à ce qu'il soit remplacé ou élu, désigné, nommé ou coopté de nouveau, tout en maintenant la même qualité d'implication et de professionnalisme.

L'administrateur doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions au sein du conseil d'administration.

L'administrateur qui a cessé d'exercer sa charge doit se comporter de manière à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.

À la fin de son mandat, l'administrateur ne doit pas agir, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, relativement à une procédure, à une négociation ou à toute autre situation de l'établissement pour laquelle il a participé et sur laquelle il détient des informations non disponibles au public.

L'administrateur s'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de l'établissement, de solliciter un emploi auprès de l'établissement.

Adhésion au Code

Chaque administrateur s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent code ainsi que les lois applicables.

Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent code par le conseil d'administration, chaque administrateur doit produire l'engagement de l'Annexe I du présent code. Chaque nouvel administrateur doit aussi le faire dans les soixante (60) jours suivant son entrée en fonction.

En cas de doute sur la portée ou sur l'application d'une disposition du présent code, il appartient à l'administrateur de consulter le comité de gouvernance et d'éthique de l'établissement.

Comité de gouvernance et d'éthique

En matière d'éthique et de déontologie, le comité de gouvernance et d'éthique de l'Établissement a pour fonctions de :

a) Élaborer un code d'éthique et de déontologie conformément à l'article 3.1.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., c. M-30);

b) Diffuser et promouvoir le présent code auprès des membres du conseil d'administration;

c) Informer les administrateurs du contenu et des modalités d'application du présent code;

d) Conseiller les membres du conseil d'administration sur toute question relative à l'application du présent code;

e) Assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux administrateurs qui en font la demande des avis sur ces déclarations;

f) Réviser, au besoin, le présent code et soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;

g) Évaluer périodiquement l'application du présent code et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant.

Comité de discipline

Sur décision du président du CA ou advenant une situation impliquant directement ce dernier, un comité de discipline peut être formé en suivant les articles ci-dessous.

Le conseil d'administration forme un comité de discipline composé de trois membres et, d'un membre substitut, nommés par et parmi les administrateurs de l'établissement. Le comité est formé d'une majorité de membres indépendants et il est présidé par un membre indépendant.

De plus, le comité de discipline peut avoir recours à une ressource extérieure au CA. Une personne cesse de faire partie du comité de discipline dès qu'elle perd la qualité d'administrateur.

Un membre du comité de discipline ne peut siéger lorsqu'il est impliqué dans une situation soumise à l'attention du comité.

Le Comité de discipline a pour fonctions de :

a) Faire enquête lorsqu'il est saisi d'une situation de manquement ou d'omission, concernant un administrateur, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le présent code;

b) Déterminer, suite à une telle enquête, si un administrateur a contrevenu ou non au présent code;

c) Faire des recommandations au conseil d'administration sur la mesure qui devrait être imposée à un administrateur fautif.

Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévu dans le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une mesure disciplinaire, le cas échéant.

Le comité de gouvernance et d'éthique saisit le comité de discipline, lorsqu'une personne a un motif sérieux de croire qu'un administrateur a pu contrevenir au présent code, en transmettant le formulaire de l'Annexe V du présent code rempli par cette personne.

Le comité de discipline détermine, après analyse, s'il y a matière à enquête. Dans l'affirmative, il notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions du présent code. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans un délai de vingt (20) jours ***(à titre indicatif)*** de l'avis, fournir ses observations par écrit au comité de discipline et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement au manquement reproché. L'administrateur concerné doit en tout temps répondre avec diligence à toute communication ou demande du comité de discipline.

L'administrateur qui est informé qu'une enquête est tenue à son sujet ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête.

Le comité de discipline peut désigner des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation ou aux allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie. L'enquête doit être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Les personnes chargées de faire l'enquête sont tenues de remplir le formulaire d'affirmation solennelle de discrétion de l'Annexe VI du présent code.

Tout membre du comité de discipline qui enquête doit le faire dans un souci de confidentialité, de discrétion, d'objectivité et d'impartialité. Il doit être indépendant d'esprit et agir avec rigueur et prudence.

Le comité de discipline doit respecter les règles de justice naturelle en offrant à l'administrateur concerné une occasion raisonnable de connaître la nature du reproche, de prendre connaissance des documents faisant partie du dossier du comité de discipline, de préparer et de faire ses représentations écrites ou verbales. Si, à sa demande, l'administrateur est entendu par le comité de discipline, il peut être accompagné d'une personne de son choix.

Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes et les autorités qui sont chargées de faire enquête relativement à des situations ou à des allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie, ainsi que celles chargées de déterminer ou d'imposer les sanctions appropriées.

Le comité de discipline transmet son rapport au conseil d'administration, au plus tard dans les quarante-cinq (45) jours ***(à titre indicatif)*** suivant la réception des allégations ou du début de son enquête. Ce rapport est confidentiel et doit comprendre :

a) Un état des faits reprochés;

b) Un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue de l'administrateur visé;

c) Une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du présent code;

d) Une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.

En application de l'article 9.9 *d)* du présent code, le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la mesure à imposer à l'administrateur concerné. Avant de décider de l'application d'une mesure, le conseil d'administration doit l'aviser et lui offrir de se faire entendre. Ce dernier peut être accompagné d'une personne de son choix. Toutefois, ceux-ci ne peuvent pas participer aux délibérations ni à la décision du conseil d'administration.

Le conseil d'administration peut relever provisoirement de ses fonctions l'administrateur à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave. S'il s'agit du directeur général, le conseil d'administration doit s'assurer du respect des dispositions du *Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux hors-cadres des agences et des établissements publics de santé et de services sociaux*, (R.R.Q., c. S-4.2, r. 5.2).

Toute mesure prise par le conseil d'administration doit être communiquée à l'administrateur concerné. Toute mesure imposée à l'administrateur, de même que la décision de le relever de ses fonctions, doivent être écrites et motivées.

Cette mesure peut être un rappel à l'ordre, une réprimande, une suspension d'une durée maximale de trois mois, une révocation de son mandat, selon la nature et la gravité de la dérogation.

Le secrétaire du conseil d'administration conserve tout dossier relatif à la mise en œuvre du présent code, de manière confidentielle, pendant toute la durée fixée par le calendrier de conservation adopté par l'établissement, conformément aux dispositions de la *Loi sur les archives*, (L.R.Q., c. A-21.1).

10. Diffusion du code

L'établissement doit rendre le présent code accessible au public et le publier dans son rapport annuel.

Le rapport annuel de gestion de l'établissement doit faire état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par le comité de discipline, des décisions prises et des mesures imposées par le conseil d'administration ainsi que du nom des administrateurs suspendus au cours de l'année ou dont le mandat a été révoqué.

11. Dispositions finales

Entrée en vigueur

Le présent code entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration de l'établissement.

Révision

Le présent code doit faire l'objet d'une révision par le comité de gouvernance et d'éthique de l'établissement tous les quatre ans ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent.

Conclusion

L'adhésion aux valeurs et aux règles inscrites au *Code d'éthique et de déontologie des administrateurs* traduit la motivation des membres du conseil d'administration à atteindre des standards élevés dans l'administration de l'établissement pour le meilleur intérêt de ce dernier, de la population et des clients desservis.

La force d'impact de ce code réside, certes, dans l'engagement de chacun et surtout dans la volonté d'inscrire au cœur de son action, de façon continue, un souci éthique et humaniste.

Je, soussigné(e), _____, administrateur (trice) du conseil
Nom de l'administrateur
d'administration du **Centre de santé et des services sociaux de La Mitis** déclare avoir pris connaissance du code applicable aux administrateurs, adopté par le conseil d'administration, le **26 février 2013**, en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié(e) par chacune de ses dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers le CSSS de La Mitis. Dans cet esprit, j'affirme solennellement remplir fidèlement, impartialement, honnêtement en toute indépendance, au meilleur de ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs de ma fonction et d'en exercer de même tous les pouvoirs. J'affirme solennellement que je n'accepterai aucune somme d'argent ou considération quelconque, pour ce que j'aurai accompli dans l'exercice de mes fonctions, autre que le remboursement de mes dépenses allouées conformément à la loi. Je m'engage à ne révéler et à ne laisser connaître, sans y être autorisé par la loi, aucun renseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai connaissance, dans l'exercice de mes fonctions.

En foi de quoi, j'ai, _____, pris connaissance du *Code d'éthique et de*
Nom de l'administrateur
déontologie des membres du conseil d'administration du **CSSS de La Mitis** et je m'engage à m'y conformer.

_____	_____	_____
Signature de l'administrateur	Date	Lieu

_____	_____
Nom du témoin	Signature du témoin

Je, soussigné(e), _____, administrateur (trice) **du Centre de santé et des services sociaux de La Mitis** déclare les intérêts suivants :

Nom de l'administrateur

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans une personne morale, une société ou une entreprise qui est partie à un contrat avec le **CSSS de La Mitis** ou qui est susceptible de le devenir.

_____

_____

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées.

2. J'agis à titre d'administrateur d'une autre personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non et qui est partie à un contrat avec ou qui est susceptible de le devenir.

_____

_____

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises ou organismes concernés.

3. J'occupe l'emploi(s) chez l'employeur(s) identifié(s) ci-après.

Emploi	Employeur
_____	_____
_____	_____
_____	_____

En vertu de la présente déclaration, je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts personnels est débattue.

_____ _____ _____

Signature de l'administrateur Date Lieu

Je, soussigné(e), _____, déclare par la présente, croire être dans
Nom de l'administrateur
une situation susceptible d'affecter mon statut de membre indépendant au sein du conseil d'administration due aux faits suivants :

_____

_____

_____

_____

_____

_____ _____ _____

Signature de l'administrateur Date Lieu

Je, soussigné(e) _____, déclare par la présente, croire être en
Nom de l'administrateur
conflit d'intérêts en regard des faits suivants :

_____

_____

_____

_____

_____

_____ _____ _____
Signature de l'administrateur Date Lieu

Je, soussigné(e), _____, estime que l'administrateur (ou les
Nom de la personne
administrateurs) suivant(s) : _____ sont en situation de conflit d'intérêts apparent, réel ou potentiel en regard des faits suivants :

_____

_____

_____

_____

Je demande l'avis du comité de gouvernance et d'éthique.

Je comprends que certaines informations fournies dans ce formulaire constituent des renseignements personnels protégés par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, (L.R.Q., c. A-2.1).

Je consens à leur utilisation aux seules fins d'examiner s'il existe ou non une situation de conflit d'intérêts apparente, réelle ou potentielle.

_____ _____ _____

Signature de la personne Date Lieu

Je, soussigné(e)_____, affirme solennellement
Nom de la personne

que je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être autorisé par la loi, quoi que ce soit dont j'aurai eu connaissance dans l'exercice de mes fonctions.

_____ _____ _____
Signature de la personne Date Lieu

La Fondation du CSSS de La Mitis a généré, pour l'année 2012-2013, des revenus pour un montant de 90 195 $ provenant des dons in memoriam, de la campagne de financement, du souper de la Saint-Valentin, du tournoi de golf, du spectacle, etc.

La Fondation a fait des déboursés et des remises de dons de l'ordre de 119 350 $, pour l'année 2012-2013.

En date du 31 mars 2013, la 13e campagne de financement a recueilli 21 728 $. L'objectif est de 32 000 $. Le travail de notre président d'honneur, Monsieur Gervais Rioux, n'a pas encore donné tous ses fruits. Nous en récolterons encore pendant plusieurs mois.

Depuis quelques années, c'est plus difficile, la conjoncture économique ne nous aide pas. Voilà l'importance d'un président d'honneur, d'un conseil d'administration et de généreux donateurs qui ont le bien-être de notre clientèle à cœur.

Jean-Marc Lévesque,
président du conseil d'administration

Annexe
Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

MALLETTE

Mallette

Mont-Joli QC G5H 2V8

Téléphone 418 775-7294
Télécopie 418 775-3601

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du conseil d'administration de
Centre de santé et de services sociaux de La Mitis

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2013 et les états des résultats et de la variation des actifs nets (dette nette) pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de Centre de santé et de services sociaux de La Mitis pour l'exercice terminé le 31 mars 2013. Nous avons exprimé une opinion sans réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 14 juin 2013. Ces états financiers et les états financiers résumés reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités de Centre de santé et de services sociaux de La Mitis.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2013-013 (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de Centre de santé et de services sociaux de La Mitis pour l'exercice terminé le 31 mars 2013 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2013-013 (03.01.61.19) publiée par le MSSS.

Notre opinion sans réserve indique que, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de Centre de santé et de services sociaux de La Mitis au 31 mars 2013 ainsi que des résultats de ses activités et de la variation de actifs nets (dette nette) et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date.

Autre point

Le 1er avril 2012 une nouvelle norme de comptabilisation des paiements de transfert est entrée en vigueur (chapitre SP 3410 du Manuel de l'ICCA pour le secteur public). Une discussion quant à l'interprétation de cette norme est présentement en cours entre différentes instances. Le Ministère de la santé et des services sociaux est d'avis que l'application de cette norme n'entraine aucun impact pour les établissements du secteur de la santé (voir note 2 de la page 270). Le présent rapport annuel a donc été établi en ce sens. La profession ne s'étant pas encore positionner quant à l'interprétation de ce chapitre, il est présentement impossible d'évaluer les modifications qui pourraient survenir. Toute modification, s'il y a lieu, sera comptabilisée dans l'exercice alors en cours.

Mallette S.E.N.C.R.L.

Mallette, S.E.N.C.R.L.
Société de comptables professionnels agréés

Mont-Joli, Canada

Le 14 juin 2013

CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique n° A104996

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Exploitation	Immobilisations	Total	
		Ex. courant (r.de p358,C3)	Ex. courant	Ex. courant (C1 + C2)	Ex. précédent
		1	2	3	4
REVENUS					
Subventions Agence et MSSS (FI:P408)	01	42,005,599	426,062	42,431,661	44,827,773
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	02				
Contributions des usagers	03	4,713,264	xxxx	4,713,264	4,528,926
Ventes de services et recouvrements	04	399,704	xxxx	399,704	347,256
Donations (FI:P294)	05	5,653	150,510	156,163	136,683
Revenus de placement (FI:P302)	06	83,527	21,529	105,056	126,519
Revenus de type commercial	07	331,324	xxxx	331,324	308,059
Gain sur disposition (FI:P302)	08		201	201	333,887
	09	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
	10	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres revenus (FI:P302)	11	2,015,446	3,579,804	5,595,250	807,099
TOTAL (L.01 à L.11)	12	49,554,517	4,178,106	53,732,623	51,416,202
CHARGES					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	37,362,892	xxxx	37,362,892	36,515,673
Médicaments	14	489,942	xxxx	489,942	543,876
Produits sanguins	15		xxxx		
Fournitures médicales et chirurgicales	16	417,985	xxxx	417,985	470,424
Denrées alimentaires	17	595,649	xxxx	595,649	588,520
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	2,203,420	xxxx	2,203,420	1,927,263
Frais financiers (FI:P325)	19		909,296	909,296	965,269
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	478,334	9,371	487,705	614,676
Créances douteuses	21	30,604	xxxx	30,604	(57,931)
	22	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	xxxx	1,823,761	1,823,761	1,728,738
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24	xxxx			
	25	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
	26	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres charges (FI:P325)	27	7,743,597		7,743,597	7,620,527
TOTAL (L.13 à L.27)	28	49,322,423	2,742,428	52,064,851	50,917,035
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	232,094	1,435,678	1,667,772	499,167

Colonne 2: établissements publics seulement

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

	FONDS		TOTAL	
	Exploitation Ex. courant	Immobili. Ex. courant	Ex. courant (C1 + C2)	Ex. précédent
	1	2	3	4
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS.....01	2,153,170	201,765	2,354,935	1,855,768
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser).....02				
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser).....03				
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03).....04	2,153,170	201,765	2,354,935	1,855,768
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE.....05	232,094	1,435,678	1,667,772	499,167
Autres variations:				
Transferts interétablissements (préciser).....06				
Transferts interfonds (préciser) page 297, précision 1..07	149,910	(149,910)	0	
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser).....08		xxxx		
.....09	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Total des autres variations (L.06 à L.09).....10	149,910	(149,910)	0	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10).11	2,535,174	1,487,533	4,022,707	2,354,935
Constitués des éléments suivants:				
Affectations d'origine externe.....12	xxxx	xxxx		
Affectations d'origine interne.....13	xxxx	xxxx	349,860	335,317
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13).....14	xxxx	xxxx	3,672,847	2,019,618
Total (L.12 à L.14).....15	xxxx	xxxx	4,022,707	2,354,935

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	Fonds		Total	
	Exploitation	Immobilisations	Ex. courant (C1 + C2)	Ex. précédent
	1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS				
Encaisse (découvert bancaire) 01	4,466,576	2,514,377	6,980,953	9,741,188
Placements temporaires 02	951,417		951,417	912,127
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:p.362,FI p408) 03	798,549	2,183,275	2,981,824	2,842,490
Autres débiteurs (FE:p360, FI: P400) 04	1,106,185		1,106,185	1,138,907
05	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Créances interfonds (dettes interfonds) 06	2,595,777	(2,595,777)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:p362, FI:p408) 07	4,426,105	(3,257,150)	1,168,955	3,068,278
Placements de portefeuilles 08				
Frais reportés liés aux dettes 09		54,965	54,965	74,590
10	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
11	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres éléments (FE: p360, FI: p400) 12	1,093,530		1,093,530	124,352
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12) 13	15,438,139	(1,100,310)	14,337,829	17,901,932
PASSIFS				
Emprunts temporaires (FI: p403) 14		1,309,548	1,309,548	519,069
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: p362, FI: p408) 15	0		0	
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: p361, FI: p401) 16	7,006,350		7,006,350	5,260,819
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées 17	xxxx	2,420,925	2,420,925	309,908
Intérêts courus à payer (FE: p361, FI: p401) 18		263,275	263,275	250,541
Revenus reportés (FE: p290 et 291, FI: p294) 19	1,418,036	2,590,949	4,008,985	3,139,202
20	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Dettes à long terme (FE: p361, FI: p403) 21		23,202,437	23,202,437	24,215,510
Passifs environnementaux 22	xxxx	1,920,000	1,920,000	1,920,000
Passif au titre des avantages sociaux futurs 23	4,798,664		4,798,664	4,514,742
24	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres éléments (FE: p361, FI: p401) 25	385,244		385,244	4,506,187
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25) 26	13,608,294	31,707,134	45,315,428	44,635,978
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.13 - L.26) 27	1,829,845	(32,807,444)	(30,977,599)	(26,734,046)
ACTIFS NON FINANCIERS				
Immobilisations (FI: p420, 421, 422) 28	xxxx	34,294,977	34,294,977	28,461,941
Stocks de fournitures (FE: p360) 29	579,446	xxxx	579,446	559,368
Frais payés d'avance (FE: p360, FI: p400) 30	125,883		125,883	67,672
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30) 31	705,329	34,294,977	35,000,306	29,088,981
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT 32				
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32) 33	2,535,174	1,487,533	4,022,707	2,354,935

Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-05)
Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: établissements publics seulement
L.06, C.3: le montant doit être égal à zéro
L.32 : applicable aux établissements privés seulement

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2013 — AUDITÉE

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)

	Fonds		Total	
	Exploitation	Immobilisations	Ex. courant (C1 + C2)	Ex. précédent
	1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS.....01	1,526,130	(28,260,176)	(26,734,046)	(27,097,328)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures.....02				
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures.....03				
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03).....04	1,526,130	(28,260,176)	(26,734,046)	(27,097,328)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200 L.29).....05	232,094	1,435,678	1,667,772	499,167
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS				
Acquisitions (FI:P421).....06	xxxx	(7,656,797)	(7,656,797)	(2,010,433)
Amortissement de l'exercice (FI:P422).....07	xxxx	1,823,761	1,823,761	1,728,738
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208).....08	xxxx	(201)	(201)	(333,887)
Produits sur dispositions (FI:P208).....09	xxxx	201	201	398,095
Réduction de valeurs (FI:P420,421-00).....10	xxxx			
Ajustements des immobilisations (FI:P420, 421-00)....11	xxxx	xxxx	xxxx	
.....12	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
.....13	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13).....14	xxxx	(5,833,036)	(5,833,036)	(217,487)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE				
Acquisition de stocks de fournitures.....15	(4,805,078)	xxxx	(4,805,078)	(4,793,830)
Acquisition de frais payés d'avance.....16	(125,883)		(125,883)	(67,672)
Utilisation de stocks de fournitures.....17	4,785,000	xxxx	4,785,000	4,866,264
Utilisation de frais payés d'avance.....18	67,672		67,672	76,840
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18).....19	(78,289)		(78,289)	81,602
Autres variations des surplus (déficits) cumulés.....20	149,910	(149,910)	0	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20).....21	303,715	(4,547,268)	(4,243,553)	363,282
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21).....22	1,829,845	(32,807,444)	(30,977,599)	(26,734,046)

Tous les fonds | exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

État des flux de trésorerie

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit)	01	1,667,772	499,167
Éléments sans incidence sur la trésorerie:			
Créances douteuses	02	30,604	(57,931)
Provisions liées aux placements et garanties de prêts	03		
Stocks et frais payés d'avance	04	(78,289)	81,602
Perte (Gain) sur disposition d'immobilisations	05	(201)	(333,887)
Perte (Gain) sur disposition de placement	06		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations			
-Gouvernement du Canada	07		
-Autres	08		
Amortissement des immobilisations	09	1,823,761	1,728,738
Réduction de valeur des immobilisations	10		
Amortissement des frais reportés liés aux dettes	11		
Amortissement de la perte(gain) de change reporté	12		xxxx
Amortissement de l'escompte et de la prime	13		xxxx
Autres	14		
Total des éléments sans incidence sur la trésorerie (L.02 à L.14)	15	1,775,875	1,418,522
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	16	(2,395,283)	531,542
Flux de trésorie provenant des (ou utilisé pour les) activités de fonctionnement (L.01 + L.15 + L.16)	17	1,048,364	2,449,231
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS			
Immobilisations:			
Acquisitions	18	(6,477,047)	(1,958,292)
Produits de disposition	19	201	398,095
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement en immobilisations (L.18 + L.19)	20	(6,476,846)	(1,560,197)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT			
Variation des placements de portefeuilles:			
Placements effectués	21		
Produit de disposition et de rachat de placements	22		
Placements réalisés	23		
Variation d'autres éléments:			
Subvention à recevoir - Réforme comptable	24	1,899,323	182,764
Flux de trésorie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement (L.21 à L.24)	25	1,899,323	182,764

Tous les fonds | exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

État des flux de trésorerie (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT			
Variation des dettes:			
Emprunts effectués - Dettes à long terme	01		3,143,141
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	02	(1,013,073)	(2,059,800)
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	03		(1,129,081)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	04		
Capitalisation de l'escompte et de la prime	05	19,625	818
Capitalisation des gains ou pertes de change	06		
Variation des emprunts temporaires effectués - fonds d'exploitation	07		
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	08	922,958	1,189,586
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	09		
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	10	(132,479)	(1,083,341)
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	11		
Variations d'autres éléments:			
Fonds d'amortissement du gouvernement	12		
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de financement (L.01 à L.12)	13	(202,969)	61,323
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.17+L.20+L.25 + P.208-01, L.13)	14	(3,732,128)	1,133,121
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	15	11,322,692	10,189,571
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15)	16	7,590,564	11,322,692
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:			
Encaisse	17	6,639,147	10,410,566
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	18	951,417	912,126
Total (L.17 + L.18)	19	7,590,564	11,322,692
AUTRES RENSEIGNEMENTS:			
Immobilisations:			
Comptes à payer sur les immobilisations	20	1,566,130	386,380
Intérêts:			
-Intérêts créditeurs (revenus)	21	105,056	126,519
-Intérêts encaissés (revenus)	22	115,426	123,303
-Intérêts débiteurs (dépenses)	23	909,296	965,269
-Intérêts déboursés (dépenses)	24	922,030	1,013,166
Placements temporaires			
Échéance inférieure ou égale à 3 mois:			
- Solde au 31 mars de l'exercice précédent	25	924,711	924,711
- Solde au 31 mars de l'exercice courant	26	951,417	912,126
Échéance supérieure à 3 mois:			
- Solde au 31 mars de l'exercice précédent	27		
- Placements effectués	28		
- Placements réalisés	29		
- Solde au 31 mars de l'exercice courant (L27 + L28 - L29)	30		

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement

		Exercice courant	Exercice précédent
		1	2
Avoirs financiers:			
Espèces, effets en main et dépôts en circulation	01	(553,215)	(87,972)
Débiteurs Agence-MSSS	02	(139,334)	(122,205)
Autres débiteurs	03	26,680	(134,892)
Créances interfonds et interétablissements	04	(956,910)	23,049
Intérêts courus à recevoir sur placement	05	6,042	(2,274)
Frais reportés liés aux dettes	06		
Autres éléments d'actifs	07	(12,268)	11,183
Provision pour créances douteuses	08	(30,604)	57,931
Escompte ou prime	09		
Chèques en circulation	10	(457,968)	76,876
Créditeurs Agence-MSSS	11		
Autres créditeurs et frais à payer	12	462,365	161,462
Intérêts courus à payer sur emprunts	13	12,734	(47,897)
Avance de fonds en fidéicommis	14		
Transfert du gouvernement du Canada à rembourser	15		
Dettes interfonds et interétablissements	16		(4,464)
Provision pour perte sur les interventions financières garanties	17		
Revenus reportés à court terme	18	973,199	(223,680)
Passifs environnementaux	19		
Avances en provenance des agences - enveloppes décentralisées	20	2,111,017	(430,058)
Autres éléments de passifs	21	(3,837,021)	1,254,483
Excédent des éléments du passif sur les avoirs financiers reliés au fonctionnement (L.01 à L.21)	22	(2,395,283)	531,542

NOTE 1 - STATUT ET NATURE DES OPÉRATIONS

L'établissement est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Il a pour mandat d'offrir les services d'un centre local de services communautaires, d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée, d'un centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience physique (auditive, visuelle, motrice ou du langage) et d'une urgence mineure.

Le siège social du centre est situé à Mont-Joli. Les points de service sont répartis dans l'ensemble de la région du Bas-Saint-Laurent.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujetti aux impôts sur le revenu.

NOTE 2 - DESCRIPTION DES PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Référentiel comptable

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Périmètre comptable

Le périmètre comptable de l'établissement comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus.

Les entités incluses dans le périmètre comptable de l'établissement sont énumérées à la note complémentaire 6 ainsi que la méthode de consolidation utilisée.

Une description des biens détenus en fiducie ainsi qu'un sommaire des soldes sont présentés à la page 375 du rapport financier annuel.

Revenus

Les revenus sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice, c'est à dire dans l'année au cours de laquelle ont eu lieu les opérations ou les faits leur donnant lieu.

De façon plus spécifique :

Les subventions (transferts) en provenance du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), des agences ou de d'autres ministères, organismes budgétaires ou de fonds spéciaux du gouvernement du Québec ou du gouvernement du Canada, sont constatées et comptabilisées aux revenus dans l'année financière au cours de laquelle elles sont dûment autorisées par le cédant et que les critères d'admissibilité ont été respectés par l'établissement, sauf lorsque la subvention (transfert) crée une obligation répondant à la définition d'un passif pour l'établissement. Ceci est notamment le cas lorsque la subvention (le transfert) est assorti de stipulations à respecter imposées par le cédant. L'établissement comptabilise alors un revenu reporté qui est amorti au fur et à mesure que les stipulations sont rencontrées.

Les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable du gouvernement du Québec sont constatées et comptabilisées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

Revenus provenant des usagers

Les revenus provenant des usagers sont diminués des déductions, des exonérations et des exemptions accordées à certains de ceux-ci.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.

Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Autres revenus

Les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement du Québec et ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont assumées par le fonds consolidé du revenu sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

Charges inhérentes aux ventes de services

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à égaler les montants des revenus correspondants.

Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses.

La dépense pour créances douteuses de l'exercice est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

Prêts interfonds

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Frais d'émission liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

Passifs environnementaux

Les obligations découlant de la réhabilitation de terrains contaminés sous la responsabilité de l'établissement, ou pouvant de façon probable relever de sa responsabilité, sont comptabilisées à titre de passifs environnementaux dès que la contamination survient ou dès qu'il en est informé.

Les passifs environnementaux comprennent les coûts estimatifs de la gestion et de la réhabilitation des terrains contaminés. L'évaluation de ces coûts est établie à partir de la meilleure information disponible et est révisée annuellement. La variation annuelle est constatée aux résultats de l'exercice.

Relativement à ces obligations, l'établissement comptabilise une subvention à recevoir du gouvernement du Québec, ce dernier ayant signifié sa décision de financer les coûts des travaux de réhabilitation des terrains contaminés existants au 31 mars 2008 et inventoriés au 31 mars 2011, de même que leurs variations survenues au cours de l'exercice 2012-2013.

Dettes à long terme

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement est déterminé par l'établissement à son rapport financier annuel.

Régime de retraite

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite

des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite de l'administration supérieure (RRAS) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'établissement envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Immobilisations

Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût. Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement.

Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis :

Catégorie	Durée
Aménagements des terrains	10 à 20 ans
Bâtiments	20 à 50 ans
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériels et équipements	3 à 15 ans
Équipements spécialisés	10 à 25 ans
Matériel roulant	5 ans
Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunication	10 ans
Location-acquisition	Sur la durée du bail ou de l'entente

Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne sont pas amorties avant leur mise en service.

Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance représentent des déboursé effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices financiers.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel l'établissement consomme effectivement le service.

Stock

Les stocks sont évalués au moindre du coût ou de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode du coût moyen.

Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

Instruments financiers

Au 1er avril 2012 est entrée en vigueur la norme comptable de l'ICCA pour le secteur public SP 3450 Instruments financiers. Son application implique l'évaluation à leur juste valeur des instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif. La variation annuelle des justes valeurs de ces instruments financiers engendrent des gains et pertes non réalisés qui doivent être

présentés dans un nouvel état financier, appelé État des gains et des pertes de réévaluation, jusqu'à leur décomptabilisation par extinction ou par revente.

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) détermine le format du rapport financier annuel applicable aux établissements (agences). Pour l'exercice terminé le 31 mars 2013, le MSSS a convenu de ne pas inclure le nouvel état financier requis puisqu'il estime peu ou non probable qu'une entité du réseau de la santé et des services sociaux détienne des instruments financiers devant être évalués à la juste valeur considérant les limitations imposés par la LSSSS en ce sens.

L'établissement ne détient pas au 31 mars 2013 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et par conséquent, il n'y a pas de gain ou perte de réévaluation.

Comptabilité par fonds

Pour les fins de présentation du rapport financier annuel, les établissements utilisent un fonds d'exploitation et un fonds d'immobilisations. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité des établissements est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants :

- le fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);

- le fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, aux passifs environnementaux, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations.

Classification des activités

La classification des activités d'un établissement tient compte des services qu'il peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- activités principales : les activités principales comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services qu'un établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par l'agence;

- activités accessoires : les activités accessoires comprennent les services qu'un établissement rend, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par les établissements dans le cadre de leurs activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités. Chacun de ces centres est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus par l'établissement. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centres.

Subdivisions des activités accessoires

Les activités accessoires se subdivisent en activités complémentaires et en activités de type commercial :

- les activités accessoires complémentaires sont celles qui n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux. Les fonds nécessaires à l'autofinancement de ces opérations proviennent de l'agence, d'autres ministères, de régies gouvernementales, d'organismes publics, etc.;

- les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les activités de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services aux usagers.

Unités de mesure

Une unité de mesure est une donnée quantitative et non financière, compilée de façon spécifique pour un centre ou un sous-centre d'activités donné dans le but de fournir une indication de son niveau d'activités.

Un centre d'activités ou un sous-centre d'activités peut être appelé à mesurer ses données selon une ou deux unités de mesure, l'unité A et l'unité B. La définition des unités de mesure et le mode de compilation sont précisés dans chaque centre et sous-centre d'activités. Leur compilation permet à l'établissement d'établir un coût unitaire de production de produits ou de services relié aux coûts directs bruts ajustés lorsque l'on réfère à l'unité A, alors que l'unité B permet de déterminer un coût unitaire de consommation, relié aux coûts directs nets ajustés.

Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

L'avoir propre d'un établissement public ne peut être utilisé que pour les fins de la réalisation de la mission d'un centre qu'il exploite selon l'article 269.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation de l'agence.

L'utilisation de l'avoir propre à l'égard des montants non affectés ou de ceux grevés d'affectations ne doit pas, distinctement, avoir pour effet de rendre le solde de ces derniers déficitaires.

NOTE 3 - MODIFICATIONS COMPTABLES

Avantages sociaux futurs

Dans le passé, les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance-salaire n'étaient pas inscrits aux états financiers.

À compter de l'exercice 2012-2013, les passifs ainsi que le financement du MSSS reliés aux obligations relatives aux employés en congé parental et en assurance-salaire sont comptabilisés.

Cette modification comptable, appliquée rétroactivement avec retraitement des données comparatives, a pour effet d'augmenter les postes suivants :

	2013	2012
Subvention à recevoir - MSSS	842 856 $	760 295 $
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	880 495 $	760 295 $
Charges-avantages sociaux	120 200 $	53 395 $
Subventions - MSSS	105 128 $	53 395 $

Subventions (transferts) gouvernementales

Au 1er avril 2012, est entrée en vigueur la nouvelle version de la norme comptable traitant de la comptabilisation des paiements de transfert (chapitre SP 3410 du Manuel de l'ICCA pour le secteur public).

En vertu de cette norme, si un établissement octroie une subvention, il doit constater une dépense de transfert dès que celle-ci a été dûment autorisée, en fonction de ses règles de gouvernance, et que les critères d'admissibilité ont été respectés par le bénéficiaire.

Dans le cas où un établissement est bénéficiaire d'une subvention (d'un transfert), il doit constater le revenu de subvention (transfert) dès que celui-ci a été dûment autorisé par le cédant et que les critères d'admissibilité ont été respectés, sauf lorsque le transfert crée une obligation répondant à la définition d'un passif pour l'établissement.

À compter de l'exercice financier 2012-2013, les établissements bénéficiaires de subventions (transferts) en provenance de ministères, d'organismes budgétaires ou de fonds spéciaux du gouvernement du Québec ne doivent porter à leurs comptes que la partie de la subvention (du transfert) ayant été dûment

autorisée par l'Assemblée nationale pour l'année financière concernée, et ce, à condition qu'elles aient aussi respecté les critères d'admissibilité à ce transfert. L'autorisation de la subvention (du transfert) est obtenue :

- lors du vote annuel des crédits par l'Assemblée nationale, lorsque les subventions (transferts) proviennent des ministères et des organismes budgétaires;

- lors du vote annuel de leur budget de dépenses et d'investissements par l'Assemblée nationale, lorsque les subventions (transferts) proviennent des fonds spéciaux.

De même, un compte à recevoir du MSSS (gouvernement du Québec) ne pourra être reconnu que pour la partie exigible de la subvention (du transfert) dûment autorisée, de façon à assurer la concordance entre les comptes du MSSS (gouvernement) et ceux des établissements qui bénéficient d'une subvention (d'un transfert).

Par ailleurs, le chapitre SP 3410 précise également qu'une entité bénéficiaire d'un transfert du MSSS (gouvernement) ne peut constater un passif, c'est-à-dire un revenu reporté, que dans la mesure où le transfert lui crée une obligation. Ceci est notamment le cas lorsque le transfert est assorti de stipulations à respecter imposées par le cédant. Si c'est le cas, le revenu reporté comptabilisé doit être diminué au fur et à mesure que les stipulations du transfert sont rencontrées.

Cette modification comptable n'a aucun impact sur les états financiers au 31 mars 2013, ni sur les données comparatives, lesquelles n'ont pas été retraitées, étant donné que la pratique à l'égard de la comptabilisation des revenus reportés est déjà basée sur la présence de stipulations à l'égard de la finalité du financement reçu ou de clauses temporelles.

Subvention à recevoir sur les dettes financées par le gouvernement - réforme comptable

La subvention à recevoir - réforme comptable fait l'objet d'estimations comptables. Au cours de l'exercice, la méthode de calcul utilisée a été révisée relativement à l'ajustement à la subvention à recevoir pour le financement des immobilisations.

Cette modification comptable appliquée prospectivement a pour effet d'augmenter (diminuer) les postes suivants :

	2013
Subventions à recevoir - Immobilisations - écart de financement - Réforme comptable	(1 608 168) $
Subventions - Gouvernement du Québec	(1 608 168) $
Surplus (déficits) de l'exercice	(1 608 168) $

NOTE 4 - PRÉSENTATION DES DONNÉES BUDGÉTAIRES

Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S 4.2) et à la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (chapitre E 12.0001), l'établissement a produit pour le présent exercice des prévisions budgétaires de fonctionnement, c'est-à-dire pour les activités principales et accessoires du Fonds d'exploitation. Celles-ci ont été dûment adoptées par le conseil d'administration.

Ces données budgétaires ne sont pas préparées pour le même ensemble d'activités que les données réelles présentées dans le rapport financier annuel, lesquelles

incluent également celles des activités du Fonds d'immobilisations.

Les prévisions budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration relatives aux activités principales et accessoires du Fonds d'exploitation sont comparées aux données réelles correspondantes :

		Réel 1	Budget 2
ACTIVITÉS PRINCIPALES :			
Revenus			
Financement de l'Agence ou du MSSS			
Budget net avec incidence sur trésorerie	01	41 165 160$	38 206 415$
Rectificatif (au net)	02	(30 455)	0
Budget sans incidence sur la trésorerie :	03	0	0
Produits sanguins	04	0	0
Rénovations fonctionnelles mineures (EPC)	05	0	0
Augmentation (ou diminution) du financement	06	743 887	1 550 096
Variation des revenus reportés	07	127 007	72 511
Sous-total (L.01 à L.07)	08	42 005 599	39 829 022
Revenus provenant des usagers	09	4 713 264	4 156 975
Revenus d'autres sources	10	488 884	220 160
Autres revenus non budgétisés	11	62 7663	42 505
Total des revenus (L.08 à L.11)	12	47 270 510$	44 248 662$
Charges			
Coûts directs bruts des centres d'activités ou sous-centres d'activités	13	46 098 340$	44 264 123$
Transferts de frais généraux	14	(97 106)	(54 000)
Charges non réparties	15	1 051 725	65 563
Total des charges (L.13 à L.15)	16	47 052 959	44 275 686
Surplus (déficit) des activités principales avant contributions de l'avoir propre et interfonds (L.12 - L.16)	17	217 551	(27 024)
Contributions de l'avoir propre et interfonds (au net) (préciser)	18		
Surplus (déficit) des activités des activités principales après contributions de l'avoir propre et interfonds (L.17 + L.18)	19	217 551	(27 024)
ACTIVITÉS ACCESSOIRES			
Revenus	21	2 284 007	1 980 832
Charges	22	2 269 464	1 951 475
Surplus (déficit) des activités accessoires (L.21 - L.22)	23	14 543	29 357
Surplus (déficit) du fonds d'exploitation après contributions de l'avoir propre et interfonds (L.19 + L.23)	24	232 094$	2 333$

NOTE 5 - PASSIF ENVIRONNEMENTAL

L'établissement est propriétaire d'un terrain nécessitant des travaux de réhabilitation. À cet égard, un montant de 1 920 000 $ a été comptabilisé à titre de passifs environnementaux dans les états financiers au 31 mars 2013.

L'établissement a également inscrit une subvention à recevoir du gouvernement du Québec du même montant pour le financement des travaux.

NOTE 6 - FONDATION ET COMITÉ DES USAGERS

FONDATION DU CSSS DE LA MITIS

L'établissement a reçu 66 883 $ de la Fondation pour acquérir des équipements dont 58 217 $ ont été capitalisés au coût des immobilisations.

Un membre du conseil d'administration de l'établissement siège comme administrateur de la Fondation.

COMITÉ DES USAGERS

L'établissement lui a versé une allocation d'un montant de 16 751$.

NOTE 7 - ÉVÉNEMENT POSTÉRIEUR

Un événement postérieur à la date des états financiers relatif au paiement de la prime de soins critiques à l'urgence mineure a été connu le 3 juin 2013 et son impact n'est pas comptabilisé dans les états financiers. Cet événement n'aura aucun impact sur les résultats, puisqu'une subvention équivalente sera versée par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Fonds d'exploitation — exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Activités principales 1	Activités accessoires 2	Total (C1 + C2) 3	Ex. précédent 4
REVENUS					
Subventions Agence et MSSS (P362)	01	42,005,599		42,005,599	43,232,902
Subventions Gouvernement du Canada (C1:P290/C2:P291)	02				
Contributions des usagers (P301)	03	4,713,264	xxxx	4,713,264	4,528,926
Ventes de services et recouvrements (P320)	04	399,704	xxxx	399,704	347,256
Donations (C1:P290/C2:P291)	05	5,653		5,653	
Revenus de placement (P302)	06	83,527		83,527	83,863
Revenus de type commercial (P351)	07	xxxx	331,324	331,324	308,059
Gain sur disposition (P302)	08				
	09	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
	10	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres revenus (P302)	11	62,763	1,952,683	2,015,446	1,712,812
TOTAL (L.01 à L.11)	12	47,270,510	2,284,007	49,554,517	50,213,818
CHARGES					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C1:P320/C2:P351)	13	36,819,947	542,945	37,362,892	36,515,673
Médicaments (P333)	14	489,942	xxxx	489,942	543,876
Produits sanguins	15		xxxx		
Fournitures médicales et chirurgicales (P340)	16	417,985	xxxx	417,985	470,424
Denrées alimentaires	17	595,649	xxxx	595,649	588,520
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	2,203,420	xxxx	2,203,420	1,927,263
Frais financiers (P325)	19		xxxx		
Entretien et réparations (C1:P650 c/a 7800)	20	478,334		478,334	606,104
Créances douteuses (C1:P301)	21	30,604		30,604	(57,931)
	22	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
	23	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres charges (P325)	24	6,017,078	1,726,519	7,743,597	7,620,527
TOTAL (L.13 à L.24)	25	47,052,959	2,269,464	49,322,423	48,212,456
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	217,551	14,543	232,094	2,001,362